



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 36 TAHUN 2020

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT PARU JEMBER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan layanan yang efektif, efisien, berkualitas dan akuntabel pada Rumah Sakit Paru Jember, diperlukan adanya Tata Kelola Rumah Sakit Paru Jember;
 - b. bahwa Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Paru Jember tidak sesuai lagi dengan perkembangan hukum dan kebutuhan pada saat ini sehingga perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tata Kelola Rumah Sakit Paru Jember;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang . . .

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

9. Peraturan . .

9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
16. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;

17. Peraturan . . .

17. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 39 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 81 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 39 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT PARU JEMBER.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Paru Jember.
6. Unit Kerja adalah Unit Kerja pada Dinas Kesehatan.
7. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur adalah Kepala Unit Kerja Rumah Sakit Paru Jember sekaligus Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
8. Tata Kelola Rumah Sakit adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan tanggung jawab kesetaraan dan kewajaran.

9. Jabatan . . .

9. Jabatan pengelola adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan.
10. Jabatan pelaksana adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri atas jabatan instalasi dan urusan yang mendapatkan sebagian pendelegasian wewenang dari jabatan pengelola di atasnya.
11. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
12. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
13. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit.
14. Komite Medis adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga medis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
15. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan dan pengawasan internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan non keuangan.
16. Dokter adalah seorang tenaga medis yang memiliki izin praktek di bidang kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan yang telah terikat perjanjian dengan rumah sakit dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit.

17. Dokter . . .

17. Dokter purna waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara purnawaktu di rumah sakit pada hari dan jam kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
18. Dokter paruh waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara paruh waktu di rumah sakit pada waktu tertentu yang disepakati bersama oleh dokter yang bersangkutan dengan Direktur.
19. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi atas kasus yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
20. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit.
21. Pegawai bukan Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah tenaga yang berkedudukan bukan sebagai PNS yang direkrut oleh rumah sakit berdasarkan formasi kebutuhan Rumah Sakit.
22. Instalasi adalah bagian di bawah Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan.
23. Urusan adalah bagian di bawah Kepala Subbagian Tata Usaha.
24. Unit adalah bagian di bawah Instalasi atau Urusan.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini mengatur tata kelola Rumah Sakit berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan tanggung jawab kesetaraan dan kewajaran.
- (2) Tata kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peraturan yang memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.

(3) Struktur . . .

- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi untuk mencapai tujuan organisasi.
- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitas dengan kompetensi yang baik untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 3

- (1) Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan memperoleh informasi, yang secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

(3) Akuntabilitas . . .

- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan pengelolaan organisasi yang diwujudkan dalam perencanaan, pelaksanaan, laporan/pertanggung jawaban, monitoring dan evaluasi dalam sistem pengelolaan keuangan, sumber daya manusia, pengelolaan aset dan pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kesesuaian dan kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan, pengaruh dan tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan bisnis yang sehat.

Pasal 4

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk menjadi panduan Rumah Sakit dalam:
 - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
 - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
 - d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia dan Rumah Sakit.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka melaksanakan pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit mempunyai falsafah memberikan pelayanan kesehatan prima dan promosi kesehatan kepada pasien, karyawan dan keluarga tanpa memandang suku, ras, agama, tingkat sosial, dan golongan.

(2) Untuk . . .

- (2) Untuk mewujudkan falsafah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit mempunyai visi Terwujudnya Rumah Sakit Paru, Jantung, dan Bedah Bertaraf Nasional.
- (3) Untuk mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai misi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan paru, jantung, bedah, dan pelayanan kesehatan umum yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, penelitian dan pengembangan, dan jejaring kesehatan; dan
 - c. menyelenggarakan manajemen yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berintegritas.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk menyediakan pelayanan kesehatan perorangan rujukan secara paripurna penyakit paru, jantung, bedah, dan pelayanan kesehatan umum yang mendukung kekhususannya.
- (5) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Rumah Sakit menerapkan motto 'Melayani dengan Hati'.
- (6) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan dengan konsep Rumah Sakit yang berpusat pada pasien (*patient centered hospital*) yang dilandasi dengan nilai-nilai dasar:
 - a. kasih sayang (*compassion*) yaitu memberikan pelayanan dengan sepenuh hati, empati dan kasih sayang;
 - b. profesional (*professionalism*) yaitu memberikan pelayanan terstandar dan terbaik yang dapat dilakukan baik pada tingkat institusi maupun tingkat individu; dan
 - c. keramahan (*hospitality*) yaitu melayani dengan ramah, senyum, salam dan sapa.
- (7) Identitas dan logo Rumah Sakit tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB II
KEDUDUKAN, TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Unit Kerja dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan penyakit paru, jantung, bedah, dan pelayanan kesehatan umum sesuai kebutuhan masyarakat secara paripurna.
- (3) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan dan program Rumah Sakit;
 - b. pelaksanaan ketatausahaan;
 - c. pengawasan dan pengendalian operasional rumah sakit;
 - d. pelayanan medis penyakit paru, jantung, bedah, dan pelayanan kesehatan umum yang dibutuhkan masyarakat;
 - e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelaksanaan pelayanan kesehatan umum masyarakat;
 - g. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - h. penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, dan program;
 - i. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan Rumah Sakit;
 - j. penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan pendidikan dan pelatihan (diklat);
 - k. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program;
 - l. pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang teknis medis tuberkulosis paru;
 - m. pelaksanaan . . .

- m. pelaksanaan pelayanan kesehatan paru masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah kerjanya; dan
- n. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Kepala Dinas.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perkembangan dan kualitas pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. penetapan tata kelola dan standar pelayanan minimal Rumah Sakit;
 - b. pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola Rumah Sakit;
 - c. persetujuan dan pengesahan visi dan misi Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian bantuan pengembangan dan peningkatan layanan Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal Rumah Sakit mengalami defisit anggaran yang bukan disebabkan kesalahan pengelolaan keuangan berdasarkan hasil audit lembaga terkait, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menutupnya.

Bagian Kedua

Tanggung Jawab Dinas Kesehatan

Pasal 8

- (1) Dinas Kesehatan mewakili Gubernur selaku pemilik Rumah Sakit melakukan fungsi pengawasan dan evaluasi secara berkala dan/atau sewaktu-waktu atas kinerja Rumah Sakit.
- (2) Dinas Kesehatan sebagai Instansi Pembina Rumah Sakit bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9 . . .

Pasal 9

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk:

- a. melakukan pembinaan kepada Rumah Sakit;
- b. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
- c. melakukan penilaian kinerja Rumah Sakit dan penilaian kinerja Pejabat Pengelola kemajuan Rumah Sakit; dan
- d. memberikan persetujuan atas kegiatan Rumah Sakit yang memerlukan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 10

Dalam melakukan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Dinas Kesehatan memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan persetujuan atas visi dan misi Rumah Sakit;
- b. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola kepada Gubernur;
- c. mengusulkan tarif layanan kepada Gubernur berdasarkan usulan Direktur; dan
- d. memberikan delegasi kepada Direktur untuk melakukan sebagian wewenangnya dalam pelaksanaan tugas agar kegiatan operasional Rumah Sakit dapat berjalan dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan.

Pasal 11

Selain mempunyai wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Dinas Kesehatan memiliki hak untuk memperoleh informasi keuangan dan/atau non keuangan Rumah Sakit secara tepat waktu.

BAB III

PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu

Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 12

(1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Direktur;

b. Kepala . . .

- b. Kepala Subbagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - d. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan.
- (2) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (3) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Kedua

Direktur

Pasal 13

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a merupakan pimpinan tertinggi yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan yang meliputi:
- a. kebenaran implementasi kebijakan yang dilaksanakan Rumah Sakit;
 - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - c. kebenaran program kerja, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan laporan kegiatannya; dan
 - d. meningkatkan akses/keterjangkauan, mutu dan penerimaan masyarakat atas pelayanan Rumah Sakit.
- (3) Untuk melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai wewenang:
- a. memberikan perlindungan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain dalam menjalankan pelayanan di Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
 - b. menetapkan . . .

- b. menetapkan kewenangan klinis pada staf klinis berdasarkan rekomendasi dari komite klinis;
- c. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- e. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit Non PNS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. memberikan sanksi kepada pegawai Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Subbagian dan Kepala Seksi kepada Kepala Dinas;
- i. mengangkat dan memberhentikan Ketua Komite;
- j. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan Rumah Sakit;
- k. menetapkan unit non struktural dan unit tidak tetap;
- l. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional;
- m. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat di bawahnya; dan
- n. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari Kepala Subbagian, Kepala Seksi, Ketua Komite, Koordinator Instalasi dan Koordinator Urusan sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawabnya.

Pasal 14

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan maka ditunjuk pelaksana tugas harian Direktur dengan surat penugasan Kepala Dinas.
- (2) Pelaksana Tugas Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Direktur pada kesempatan pertama.

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga
Kepala Subbagian Tata Usaha

Pasal 15

- (1) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b merupakan pejabat struktural yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan keuangan, ketatausahaan dan umum.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan surat menyurat, urusan rumah tangga, kehumasan dan protokol, kearsipan serta perpustakaan;
 - b. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi administrasi kepegawaian serta pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM);
 - c. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi administrasi dan penatausahaan dan pengelolaan keuangan;
 - d. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi perlengkapan peralatan kantor dan aset;
 - e. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan, tata laksana dan tata kelola organisasi, peraturan perundang-undangan serta perizinan operasional serta peralatan penunjang medis dan non medis;
 - f. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang yang meliputi pengelolaan instalasi pemeliharaan sarana, instalasi pengelolaan limbah dan lingkungan serta *laundry*/linen, ambulans, gudang, pengelolaan gas medik, penanggulangan kebakaran, teknik dan pemeliharaan fasilitas serta pengelolaan air bersih; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 16 . . .

Pasal 16

- (1) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dibantu oleh Koordinator, yang terdiri atas:
 - a. Koordinator Urusan Kesekretariatan;
 - b. Koordinator Urusan Keuangan;
 - c. Koordinator Urusan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - d. Koordinator Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
 - e. Koordinator Urusan Linen;
 - f. Koordinator Urusan Umum dan Humas; dan
 - g. Koordinator Urusan Pengadaan.
- (2) Koordinator Urusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/pejabat teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 17

Koordinator Urusan Kesekretariatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan kesekretariatan, meliputi agenda, surat menyurat, kearsipan, dan urusan kesekretariatan lainnya.

Pasal 18

Koordinator Urusan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan keuangan, meliputi perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, gaji dan/atau honor/upah, dan jasa pelayanan/remunerasi.

Pasal 19 . . .

Pasal 19

Koordinator Urusan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, meliputi formasi, penerimaan, pemeliharaan (mutasi, tata usaha, kesejahteraan), dan pengembangan sumber daya manusia (pendidikan dan pelatihan).

Pasal 20

Koordinator Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit meliputi sarana medis dan non medis.

Pasal 21

Koordinator Urusan Linen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Linen, meliputi penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, serta ketertiban linen Rumah Sakit.

Pasal 22

Koordinator Urusan Umum dan Humas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf f, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan umum dan humas, meliputi penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, mutasi, penambahan dan penghapusan aset, inventaris dan/atau alat/bahan habis pakai, parkir, kendaraan dinas, perijinan, keamanan dan ketertiban, dan Humas.

Pasal 23 . . .

Pasal 23

Koordinator Urusan Pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf g, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan urusan pengadaan, meliputi pengadaan barang dan jasa Rumah Sakit.

Bagian Keempat
Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 24

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c merupakan pejabat struktural yang bertanggung jawab terhadap pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program pelayanan medis, keperawatan dan penunjang bidang pelayanan penyakit paru;
 - b. mengelola kegiatan pelayanan medis penyakit paru yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan kamar operasi serta pelayanan lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
 - c. mengelola kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan dalam pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, pelayanan kamar operasi serta pelayanan keperawatan lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
 - d. mengelola . . .

- d. mengelola kegiatan pelayanan penunjang yang meliputi penunjang medis dan penunjang klinis yang terdiri dari rawat intensif, farmasi, radiologi, laboratorium, sanitasi, bagian Pusat Pelayanan Sterilisasi (*Central Sterization Services Departement*), rekam medis, rehabilitasi medik, gizi dan jasa boga, pemulasaran jenazah serta pelayanan penunjang lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
- e. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang penyakit paru;
- f. mengoordinasikan kegiatan peningkatan mutu pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang penyakit paru; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 25

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dibantu oleh Koordinator, yang terdiri atas:
 - a. Koordinator Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - b. Koordinator Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Koordinator Instalasi Rawat Inap;
 - d. Koordinator Instalasi Hiperbarik;
 - e. Koordinator Instalasi Bedah;
 - f. Koordinator Instalasi Rawat Intensif
 - g. Koordinator Instalasi Sterilisasi Terpusat;
 - h. Koordinator Instalasi Farmasi;
 - i. Koordinator Instalasi Radiologi;
 - j. Koordinator Instalasi Laboratorium;
 - k. Koordinator Instalasi Gizi; dan
 - l. Koordinator Instalasi Rekam Medis dan Casemix/Penjamin Kesehatan.
- (2) Koordinator Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/pejabat teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 26 . . .

Pasal 26

- (1) Koordinator IGD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf a, bertanggung jawab atas IGD yang merupakan wadah bagi tenaga medis, perawat, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk ruang gawat darurat.
- (3) Ruang gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab yang mempunyai tugas:
 - a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan serta memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal Sumber Daya Manusia (SDM); dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator IGD.
- (5) Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator IGD.
- (6) Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 27

- (1) Koordinator Instalasi Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf b, bertanggung jawab atas instalasi rawat jalan yang merupakan wadah bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan.

(2) Instalasi . . .

- (2) Instalasi rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari klinik sesuai kebutuhan pelayanan.
- (3) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain melaksanakan pelayanan rawat jalan sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
- (4) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Klinik.
- (5) Penanggung Jawab Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas:
 - a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (6) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Penanggung Jawab Klinik mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggungjawab Koordinator Instalasi Rawat Jalan.
- (7) Penanggung Jawab Klinik bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Rawat Jalan.
- (8) Penanggung Jawab Klinik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 28

- (1) Koordinator Instalasi Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf c, bertanggung jawab atas Instalasi Rawat Inap yang merupakan wadah bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat inap.
- (2) Instalasi Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari ruang perawatan yang meliputi:
 - a. ruang perawatan VIP;
 - b. ruang perawatan kelas I;
 - c. ruang . . .

- c. ruang perawatan kelas II; dan
 - d. ruang perawatan kelas III.
- (3) Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain melaksanakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
- (4) Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Perawatan.
- (5) Penanggung Jawab Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas:
- a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (6) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Penanggung Jawab Ruang Perawatan mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Rawat Inap.
- (7) Penanggung Jawab Ruang Perawatan bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Rawat Inap.
- (8) Penanggung Jawab Ruang Perawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 29

- (1) Koordinator Instalasi Hiperbarik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf d, bertanggung jawab atas instalasi Hiperbarik yang merupakan wadah bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan terapi oksigen hiperbarik.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan terapi oksigen hiperbarik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Ruang Hiperbarik.

(3) Ruang . . .

- (3) Ruang Hiperbarik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik.
- (4) Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas:
 - a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan terapi oksigen hiperbarik.
- (5) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Hiperbarik.
- (6) Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Hiperbarik.
- (7) Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 30

- (1) Koordinator Instalasi Bedah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf e, bertanggung jawab atas instalasi bedah yang wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan bedah dan anestesi.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan bedah dan anestesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk kamar operasi.
- (3) Kamar operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Kamar Operasi.
- (4) Penanggung Jawab Kamar Operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas:
 - a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan . . .

- b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan terapi oksigen hiperbarik.
- (5) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Penanggung Jawab Kamar Operasi mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Bedah.
- (6) Penanggung Jawab Kamar Operasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 31

- (1) Koordinator Instalasi Rawat Intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf f, bertanggung jawab atas instalasi rawat intensif yang merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat intensif.
- (2) Instalasi Rawat Intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. ruang perawatan kritis (*Intensive Care Unit/ICU*);
 - b. ruang perawatan intensif (*High Care Unit/HCU*).
- (3) ICU dan HCU sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan yang lain melaksanakan pelayanan rawat intensif sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
- (4) ICU dan HCU sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab ICU dan HCU.
- (5) Penanggung Jawab ICU dan HCU sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas:
- a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.

(6) Dalam . . .

- (6) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Penanggung Jawab ICU dan HCU mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Rawat Intensif.

Pasal 32

Koordinator Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf h, bertanggung jawab atas Instalasi Farmasi yang merupakan wadah dan tempat apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian, yang meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 33

- (1) Koordinator Instalasi Radiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf i, bertanggung jawab atas Instalasi Radiologi yang merupakan wadah dan tempat tenaga medis, radiografer, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan kegiatan pelayanan radiologi.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan Radiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Ruang Radiologi.
- (3) Ruang Radiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang penanggung jawab Ruang Radiologi.
- (4) Penanggung jawab Ruang Radiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas:
- a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan Radiologi.
- (5) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Penanggung Jawab Ruang Radiologi mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Radiologi.

(6) Penanggung . . .

- (6) Penanggung Jawab Ruang Radiologi bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Radiologi.
- (7) Penanggung Jawab Ruang Radiologi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 34

- (1) Koordinator Instalasi Laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf j, bertanggung jawab atas Instalasi Laboratorium yang merupakan wadah dan tempat tenaga medis, analis kesehatan, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan kegiatan pelayanan laboratorium, meliputi kimia klinik, mikrobiologi dan pelayanan darah.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan Laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk ruang laboratorium.
- (3) Ruang laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Laboratorium.
- (4) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas:
 - a. mencatat dan memelihara sarana dan prasarana;
 - b. menggerakkan dan memastikan kesiapan sarana/prasarana;
 - c. memastikan ketersediaan alat/bahan habis pakai;
 - d. mengatur jadwal SDM; dan
 - e. melaksanakan kegiatan pelayanan Laboratorium.
- (5) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Laboratorium.
- (6) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Laboratorium.
- (7) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 35 . . .

Pasal 35

Koordinator Instalasi Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf k, bertanggung jawab atas instalasi gizi yang merupakan wadah dan tempat bagi tenaga medis, nutritionis, dan tenaga lainnya untuk melakukan pelayanan gizi, meliputi gizi klinik dan penyediaan, penyimpanan, pengolahan, serta penyaluran makanan.

Pasal 36

Koordinator Instalasi Rekam Medis dan *Casemix*/Penjamin Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf l, bertanggung jawab atas instalasi rekam medis yang merupakan wadah dan tempat bagi tenaga perekam medis dan tenaga lainnya untuk melakukan pelayanan rekam medis dan *Casemix*/penjamin kesehatan.

Bagian Kelima

Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian dan Pengembangan

Pasal 37

- (1) Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d merupakan pejabat struktural yang bertanggung jawab terhadap penyusunan program, promosi kesehatan, penelitian dan pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program prioritas kesehatan paru;
 - b. mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan UKM di wilayah binaan bidang penyakit paru;
 - c. mengoordinasikan, menyelenggarakan serta memfasilitasi kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan program pelayanan kesehatan penyakit paru;
 - d. mengoordinasikan . . .

- d. mengoordinasikan penyusunan perencanaan, monitoring dan evaluasi program;
- e. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang yang meliputi instalasi pembuangan limbah dan pengelolaan lingkungan, gizi, serta UKM;
- f. melaksanakan dan mengoordinasikan survey kepuasan masyarakat;
- g. mengelola sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
- h. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan program dan pelayanan Rumah Sakit;
- i. menyusun dan menganalisa program kerjasama dibidang pendidikan, pelatihan, penelitian dan pelayanan kesehatan termasuk sarana dan SDM;
- j. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi serta pelayanan publik Rumah Sakit;
- k. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program kerohanian; dan
- l. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 38

- (1) Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dibantu oleh:
 - a. Koordinator Instalasi Perencanaan, Pelaporan, dan Evaluasi;
 - b. Koordinator Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
 - c. Koordinator Instalasi Penelitian, Pengembangan, Pendidikan, Pelatihan, dan Kerja Sama;
 - d. Koordinator Instalasi Sanitasi dan Keindahan Lingkungan;
 - e. Koordinator Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit; dan
 - f. Koordinator Instalasi Pelayanan Kerohanian dan Kamar Jenazah.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/pejabat teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 39 . . .

Pasal 39

Koordinator Instalasi Perencanaan, Pelaporan, dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf a, mempunyai tanggung jawab:

- a. menggerakkan dan melaksanakan perencanaan, pelaporan dan evaluasi program/kegiatan Rumah Sakit;
- b. menggerakkan dan melaksanakan penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit; dan
- c. menggerakkan dan melaksanakan penyusunan laporan tahunan dan laporan berkala Rumah Sakit.

Pasal 40

Koordinator Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf b, mempunyai tanggung jawab:

- a. merencanakan promosi kesehatan; dan
- b. menggerakkan, melaksanakan promosi kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 41

Koordinator Instalasi Penelitian, Pengembangan, Pendidikan, Pelatihan, dan Kerja Sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c, mempunyai tanggung jawab:

- a. menggerakkan dan melaksanakan pendidikan dan/atau praktek pendidikan yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
- b. menggerakkan dan melaksanakan kegiatan pendidikan dan/atau pelatihan karyawan Rumah Sakit yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
- c. menggerakkan dan melaksanakan kegiatan dan/atau praktek penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
- d. menggerakkan dan melaksanakan kegiatan penelitian dan/atau pengembangan yang dilakukan oleh Rumah Sakit; dan
- e. menggerakkan dan melaksanakan kerjasama Rumah Sakit dengan instansi dan/atau perorangan di luar Rumah Sakit.

Pasal 42 . . .

Pasal 42

Koordinator Instalasi Sanitasi dan Keindahan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf d, mempunyai tanggung jawab:

- a. merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan Rumah Sakit;
- b. merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan pengolahan sampah dan/atau limbah medis maupun non medis Rumah Sakit;
- c. merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan kebersihan dan keindahan Rumah Sakit; dan
- d. merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan laboratorium lingkungan Rumah Sakit.

Pasal 43

Koordinator Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf e, mempunyai tanggung jawab merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 44

Koordinator Instalasi Pelayanan Kerohanian dan Kamar Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf f, mempunyai tanggung jawab merencanakan, menggerakkan dan melaksanakan kegiatan kerohanian dan kamar jenazah di Rumah Sakit.

Bagian Keenam

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 45

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan:
 - a. kompetensi; dan
 - b. kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

(2) Kompetensi . . .

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas, dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

Bagian Ketujuh
Persyaratan Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Direktur

Pasal 46

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.

Paragraf 2
Kepala Subbagian Tata Usaha

Pasal 47

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Subbagian Tata Usaha adalah :

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang administrasi umum, sumber daya manusia, keuangan, dan manajerial institusi kesehatan;

b. berkelakuan . . .

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelola keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 48

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman dibidang di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup pelayanan medis Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus PNS;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4

Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian dan Pengembangan

Pasal 49

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan adalah:

- a. sarjana kesehatan memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman dibidang kesehatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan program layanan di Rumah Sakit;
- c. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup program Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum;
- e. mempunyai jiwa *entrepreneurship*;
- f. berstatus PNS;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- h. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan jejaring yang lebih luas.

Bagian Kedelapan

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 50

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan dari jabatannya karena;

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri;
- g. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih; dan/atau
- h. promosi dan/atau mutasi jabatan.

BAB IV
UNIT NON STRUKTURAL PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 51

- (1) Dalam rangka membantu tugas Direktur untuk melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memastikan kebijakan Rumah Sakit dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua
Komite

Pasal 52

- (1) Dalam rangka mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, Direktur membentuk komite yang merupakan perangkat profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Komite Medis;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Rekam Medis;
 - g. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - i. Komite Etik dan Hukum.

(3) Komite . . .

- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur; dan
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 53

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf a, dibentuk guna membantu Direktur agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya.
- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 54

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 dengan susunan organisasi paling sedikit terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Ketua komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris komite medis dan ketua subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 55

- (1) Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
 - c. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis.
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medis;
 - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
 - h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian . . .

- b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
 - d. pemberian rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medis memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 56

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medis berwenang:

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

Pasal 57 . . .

Pasal 57

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Subkomite terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mempunyai tugas menapis profesionalisme staf medis.
- (3) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- (4) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 58

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2), Subkomite Kredensial mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku; dan
 4. Etika profesi.
- c. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang akurat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial medis dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik;
- g. pelaksanaan . . .

- g. pelaksanaan proses rekredensial medis pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Komite Medis; dan
- h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis (*clinical privilege*) dan penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

Pasal 59

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (3), Subkomite Mutu Profesi mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit; dan
- d. pemberian rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 60

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (4), Subkomite Etika dan Disiplin Profesi memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 61

- (1) Dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenangnya, Komite Medis menyelenggarakan rapat komite.

(2) Rapat . . .

- (2) Rapat Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. rapat pleno Komite Medis;
 - b. rapat rutin Komite Medis; dan
 - c. rapat khusus Komite Medis.

Pasal 62

- (1) Rapat pleno Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf a membahas:
 - a. panduan Komite Medis;
 - b. program kerja tahunan Komite Medis;
 - c. program kerja tahunan Subkomite; dan/atau
 - d. laporan pertanggungjawaban Ketua Komite Medis.
- (2) Rapat pleno Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.
- (3) Rapat pleno Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihadiri oleh anggota Komite Medis dan dianggap sah apabila dihadiri paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) jumlah anggota Komite Medis.
- (4) Rapat pleno Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medis.
- (5) Apabila Ketua Komite Medis berhalangan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (6) Keputusan rapat pleno Komite Medis diambil berdasarkan musyawarah mufakat.
- (7) Apabila tidak tercapai musyawarah mufakat maka keputusan diambil dengan suara terbanyak.

Pasal 63

- (1) Rapat rutin Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b, membahas pelaksanaan kegiatan dan permasalahan Komite Medis sehari-hari.
- (2) Rapat rutin Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.

(3) Rapat . . .

- (3) Rapat rutin Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diikuti oleh anggota Komite Medis.
- (4) Rapat rutin Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medis.
- (5) Apabila Ketua Komite Medis berhalangan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (6) Keputusan rapat rutin Komite Medis diambil berdasarkan musyawarah mufakat
- (7) Apabila tidak tercapai musyawarah mufakat maka keputusan diambil dengan suara yang terbanyak.

Pasal 64

- (1) Rapat khusus Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf c, membahas permasalahan Komite Medis dengan pihak di luar staf medis.
- (2) Rapat khusus Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (3) Rapat khusus Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diikuti oleh Ketua Komite Medis, Sekretaris Komite Medis, dan/atau Ketua Subkomite dengan pihak di luar staf medis.
- (4) Rapat khusus Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medis.
- (5) Apabila Ketua Komite Medis berhalangan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (6) Keputusan rapat khusus Komite Medis diambil berdasarkan musyawarah mufakat.
- (7) Apabila tidak tercapai musyawarah mufakat maka keputusan diambil dengan suara yang terbanyak.

Pasal 65

- (1) Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenangnya, Komite Medis dapat dibantu oleh Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari medis.

(3) Staf . . .

- (3) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.
- (4) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 66

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf b, dibentuk guna meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Susunan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite, yang terdiri dari:
 1. Subkomite Kredensial;
 2. Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis; dan
 3. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 67

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 mempunyai tugas membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;

b. penyelenggaraan . . .

- b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
- c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
- d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaruan kearah perbaikan profesi keperawatan;
- e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran pada profesi sesuai kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
- f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 68

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2), Komite Keperawatan berwenang untuk:

- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (panitia *adhoc*) secara mandiri;
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karier; dan
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 69

Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c angka 1, mempunyai tugas:

- a. menyusun daftar kewenangan klinis;
- b. menyusun buku putih;
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan hasil kredensial;
- d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
- e. merekomendasikan . . .

- e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
- f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun; dan
- g. membuat laporan kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

Pasal 70

Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c angka 2, mempunyai tugas:

- a. menyusun data profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
- d. memfasilitasi pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.

Pasal 71

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c angka 3, mempunyai tugas:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin tenaga keperawatan;
- c. melakukan penegakan disiplin tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
- e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
- f. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dan asuhan keperawatan.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 72

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf c, dibentuk guna membantu Direktur dalam memelihara mutu profesi, etika dan disiplin Tenaga Kesehatan lainnya.
- (2) Komite Tenaga Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lain dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari pejabat pengelola lainnya.

Pasal 73

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 1. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
 2. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 3. melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 4. memberikan fasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
 - b. melaksanakan kredensial terhadap tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 1. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 2. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 3. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
 4. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
 5. melakukan . . .

5. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 6. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
1. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 2. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 3. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam pelayanan kesehatan;
 4. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis;
 5. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan; dan
 6. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur dan/atau Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai wewenang memberikan rekomendasi:
- a. rincian kewenangan kerja klinis;
 - b. perubahan rincian kewenangan klinis;
 - c. penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. surat penugasan klinis;
 - e. tindak lanjut audit;
 - f. pelatihan tenaga kesehatan berkelanjutan;
 - g. pendampingan dan pemberian tindakan disiplin; dan
 - h. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf fungsional.

Paragraf 5

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Pasal 74

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf d, dibentuk guna membantu Direktur dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit mempunyai tugas:
 - a. menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - c. menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil penyusunan program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - d. melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien;
 - e. bekerjasama dengan bagian diklat melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - f. memproses laporan insiden keselamatan pasien;
 - g. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera dan kejadian sentinel; dan
 - h. secara berkala membuat laporan kegiatan kepada Direktur.

Paragraf 6 . . .

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 75

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2)) huruf e merupakan organisasi non struktural yang dibentuk untuk membantu Direktur dalam menyelenggarakan tata kelola pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan terjamin dan terlindungi.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan; dan
 - b. membuat laporan kepada Direktur secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun atau sesuai kebutuhan.

Paragraf 7

Komite Rekam Medis

Pasal 76

- (1) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf f dibentuk guna membantu Direktur dalam hal pengelolaan rekam medis.
- (2) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menentukan standar dan kebijakan pelayanan rekam medis Rumah Sakit;
 - b. meningkatkan sistem pelayanan rekam medis Rumah Sakit; dan
 - c. memantau dan mengevaluasi secara berkala kelengkapan pengisian rekam medis dan melakukan penanggulangannya.

Paragraf 8 . . .

Paragraf 8

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 77

- (1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf g dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite K3RS mempunyai tugas:
 - a. mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko;
 - b. menyusun program K3RS;
 - c. menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan Direktur yang berkaitan dengan K3RS.
 - d. memantau pelaksanaan K3RS;
 - e. mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS;
 - f. memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS yang telah ditetapkan;
 - g. mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit;
 - h. membantu Direktur dalam penyelenggaraan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit;
 - i. melakukan pengawasan pelaksanaan program K3RS;
 - j. melaksanakan koordinasi dengan wakil unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS;
 - k. memberikan . . .

- k. memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif;
- l. melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit; dan
- m. menjadi investigator dalam kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 9

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 78

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf h, dibentuk guna membantu Direktur dalam menentukan standarisasi dan penggunaan obat di Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
 - a. menyusun dan memperbaharui formularium Rumah Sakit; dan
 - b. mengevaluasi ketaatan petugas terhadap formularium Rumah Sakit.

Paragraf 10

Komite Etik dan Hukum

Pasal 79

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf i, dibentuk guna membantu Direktur untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
 - 1. menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*);
 - 2. menyusun . . .

2. menyusun pedoman etika pelayanan;
 3. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumaha-sakitan;
 4. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 5. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 6. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
 7. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit.
- b. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - c. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia Rumah Sakit.

BAB V

TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 80

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas:

- a. Kelompok Staf Medis Fungsional;
- b. Kelompok Staf Keperawatan Fungsional; dan
- c. Kelompok Staf Tenaga Fungsional Lainnya.

Bagian Kedua . . .

Bagian Kedua
Kelompok Staf Medis Fungsional

Pasal 81

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf a merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk Staf Medis Fungsional yang terdiri dari dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.
- (4) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 agar kualitas pelayanan dilaksanakan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan/atau
 - e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tanggung jawab:
 - a. memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis atas permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit;
 - b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis atas permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit;
 - d. memberikan . . .

- d. memberikan rekomendasi kepada Direktur bagi dokter yang akan mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - e. memberikan pendapat kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
 - f. memberikan laporan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis secara periodik, paling sedikit tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
 - g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen yang terkait.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya Staf Medis Fungsional mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 82

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 terdiri dari:
- a. Staf Medis Purna Waktu;
 - b. Staf Medis Paruh Waktu; dan
 - c. Staf Medis Konsultan.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua yang ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan tenaga medis.

Pasal 83

- (1) Staf Medis Purna Waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf a melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Direktur.

(2) Staf . . .

- (2) Keanggotaan Staf Medis Purna Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf Medis Purna Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Paruh Waktu atau Staf Medis Konsultan sepanjang yang bersangkutan menghendaki dan masih memenuhi persyaratan.

Pasal 84

- (1) Staf Medis Paruh Waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf b, melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Direktur.
- (2) Keanggotaan Staf Medis Paruh Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Pasal 85

- (1) Staf Medis Konsultan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf c melakukan pelayanan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medis sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk kasus atau peristiwa tertentu.
- (2) Keanggotaan Staf Medis Konsultan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi persyaratan.

Pasal 86

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Staf Medis Fungsional harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki Surat Tanda Registrasi;
 - b. memiliki Surat Izin Praktik;
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. mampu . . .

- d. mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya: dan
 - e. memiliki prilaku dan moral yang baik.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 87

- (1) Pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Fungsional dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur.
- (2) Direktur dapat menolak atau mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Medis.

Pasal 88

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik, pelayanan medis yang dilakukan oleh Staf Medis Fungsional dilaksanakan atas penugasan klinis (*clinical appointment*) Direktur.
- (2) Penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis yang bersangkutan.
- (3) Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan Direktur setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medis.
- (4) Rekomendasi Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan kredensial.

Bagian Kedua

Kelompok Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 89

- (1) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf b merupakan pelaksana teknis fungsional pelayanan keperawatan yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada Rumah Sakit.

(2) Staf . . .

- (2) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang perawatan atau kesehatan.

Bagian Keempat

Kelompok Staf Tenaga Fungsional Lainnya

Pasal 90

- (1) Kelompok Staf Tenaga Fungsional Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf c, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah Kelompok Staf Tenaga Fungsional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Staf Tenaga Fungsional Lainnya bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional lainnya diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VI

TATA KERJA

Pasal 91

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit:
 - a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai bidang tugasnya;
 - b. mengoordinasikan . . .

- b. mengoordinasikan dan kerjasama dengan instansi lain dilaksanakan dengan persetujuan Direktur;
 - c. harus melakukan pengawasan bawahannya;
 - d. mengambil langkah-langkah yang diperlukan apabila terjadi penyimpangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya;
 - f. menyusun rencana kerja secara periodik;
 - g. menyampaikan laporan berkala secara tepat waktu kepada atasan, dan tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja; dan
 - h. melakukan analisa terhadap laporan yang diterima untuk dipergunakan sebagai bahan menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (2) Dalam hal koordinasi dan/atau kerjasama dilakukan dengan instansi lain, pimpinan unit kerja harus sepengetahuan dan/atau persetujuan Direktur.

BAB VII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 92

Pengelolaan SDM merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai SDM yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan SDM secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan Rumah Sakit yang efektif dan efisien.

Bagian Kedua . . .

Bagian Kedua
Jenis Pegawai

Pasal 93

- (1) Pegawai Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. PNS; dan
 - b. Non PNS.
- (2) Pengangkatan PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan dengan prinsip efektifitas, efisiensi dan standar baku kebutuhan pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penempatan pegawai dilakukan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Rekrutmen Pegawai

Pasal 94

- (1) Rekrutmen pegawai PNS dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- (2) Rekrutmen pegawai Non PNS dilaksanakan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, tes kemampuan, wawancara dan tes kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 95

- (1) Penghargaan dan sanksi diberikan kepada pegawai Rumah Sakit untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai.
- (2) Direktur menetapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik.
- (3) Direktur . . .

- (3) Direktur menetapkan kebijakan tentang sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan.

Bagian Kelima
Rotasi Pegawai

Pasal 96

- (1) Rotasi pegawai dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. kompetensi;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
 - f. kebutuhan Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Promosi Jabatan

Pasal 97

- (1) Promosi PNS dilakukan berdasarkan perbandingan objektif antara kompetensi, kualifikasi, dan persyaratan yang dibutuhkan oleh jabatan, penilaian kinerja PNS pada Instansi Pemerintah, tanpa membedakan gender, suku, agama, ras, dan golongan.
- (2) Setiap PNS yang memenuhi syarat mempunyai hak yang sama untuk dipromosikan ke jenjang jabatan yang lebih tinggi.
- (3) Promosi Pejabat Administrasi dan Pejabat Fungsional PNS dilakukan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian setelah mendapat masukan dari tim penilai kinerja PNS pada Instansi Pemerintah.
- (4) Tim penilai kinerja PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk oleh Pejabat yang berwenang.

Bagian Ketujuh . . .

Bagian Ketujuh
Disiplin Pegawai

Pasal 98

- (1) Setiap pegawai pada Rumah Sakit wajib memenuhi ketentuan tentang disiplin pegawai.
- (2) Pegawai yang tidak memenuhi ketentuan disiplin dikenakan hukuman disiplin.

Pasal 99

- (1) Hukuman disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 terdiri atas:
 - a. hukuman disiplin ringan;
 - b. hukuman disiplin sedang; dan
 - c. hukuman disiplin berat.
- (2) Jenis hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi PNS dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Jenis hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Non PNS terdiri atas:
 - a. hukuman disiplin ringan meliputi:
 - 1) teguran lisan;
 - 2) teguran tertulis; dan
 - 3) pernyataan tidak puas secara tertulis.
 - b. hukuman disiplin sedang meliputi:
 - 1) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - 2) penundaan kenaikan pangkat selama 1 (satu) tahun; dan
 - 3) penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun.
 - c. hukuman disiplin berat meliputi:
 - 1) penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 3 (tiga) tahun;
 - 2) pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah;
 - 3) pembebasan dari jabatan; dan
 - 4) pemberhentian . . .

- 4) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai pegawai atau pegawai dengan perjanjian kerja.

Bagian Kedelapan
Pemberhentian Pegawai

Pasal 100

- (1) Pemberhentian PNS dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai Non PNS dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. mencapai batas usia pensiun;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 - d. meninggal dunia.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan apabila pegawai Non PNS melakukan pelanggaran perjanjian kerja dan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pemberhentian pegawai Non PNS ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 101

Pada saat Peraturan Gubernur ini berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Paru Jember dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 102 . . .

Pasal 102

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 17 Juni 2020

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 17 Juni 2020

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

ttd.

Dr. Ir. HERU TJAHHJONO
Pembina Utama
NIP. 19610306 198903 1 010

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019 NOMOR 36 SERI E

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 36 TAHUN 2020
TENTANG
TATA KELOLA RUMAH SAKIT
PARU JEMBER

IDENTITAS DAN LOGO RUMAH SAKIT

I. Rumah Sakit Paru Jember merupakan Unit Kerja, dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Khusus.
- c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Kelas B.
- d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Nusa Indah Nomor 28, telepon (0331) 411781, fax (0331) 421078, Jember–Jawa Timur, Kode Pos 68118, website: www.rspjember.jatimprov.go.id, e-mail rspjember@jatimprov.go.id

II. Logo Rumah Sakit Paru Jember sebagai berikut :



Arti logo:

- a. Secara keseluruhan membentuk huruf “Q”, artinya Rumah Sakit Paru Jember mengutamakan *Quality* atau kualitas dalam pelayanan;
- b. Lingkaran merah, artinya RS Paru melayani secara holistik, paripurna, dan berkelanjutan;
- c. Lambang palang hijau, menggambarkan bidang pelayanan kesehatan;
- d. Gambar paru/jantung, menggambarkan spesialisasi yang merupakan kekhususan pelayanan RS Paru;

e. Tiga...

- e. Tiga garis membentuk huruf “Q” berwarna biru, menggambarkan tiga puncak pelayanan RS Paru, yaitu paru, jantung, dan bedah; dan
- f. Warna biru, merah, dan kuning memberikan kesan kepercayaan dan kesehatan.

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 17 Juni 2020

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

ttd

Dr. Ir. HERU TJAHOJONO
Pembina Utama
NIP 19610306 198903 1 010

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2020 NOMOR 36 SERI E.