



SALINAN

GUBERNUR JAWA BARAT

PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT  
NOMOR 91 TAHUN 2020  
TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH JAMPANG KULON PROVINSI JAWA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status rumah sakit yang dapat dijadikan subjek hukum, sehingga perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat harus menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Djuli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);



2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;



12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1213);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital bylaws*);
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 242);

Memperhatikan : Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.1487-Yankes/2016 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Sukabumi;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAMPANG KULON PROVINSI JAWA BARAT.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Provinsi adalah Daerah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah Provinsi adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon yang selanjutnya disebut RSUD Jampang Kulon adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat.
5. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
6. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.



7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
9. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon adalah Pemerintah Daerah Provinsi.
10. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
11. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
12. 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.
13. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
14. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon.



## BAB II

### TATA KELOLA MANAJEMEN RSUD JAMPANG KULON

#### Bagian Kesatu

#### Maksud, Tujuan dan Manfaat

##### Paragraf 1

##### Maksud

##### Pasal 2

Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat dimaksudkan sebagai dasar penyelenggaraan RSUD Jampang Kulon, agar dapat lebih efektif, efisien dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna.

##### Paragraf 2

##### Tujuan

##### Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkannya Peraturan Gubernur ini yaitu sebagai tatanan peraturan dasar yang memuat hubungan Pemilik, Pengelola, Komite Medik, Satuan Pemeriksaan Internal, dan Pelaksana/Staf Medik sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkualitas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkannya Peraturan Gubernur ini, yaitu:
  - a. sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Tenaga Administrasi; dan
  - b. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan Rumah Sakit.

##### Paragraf 3

##### Manfaat

##### Pasal 4

Manfaat ditetapkannya Peraturan Gubernur ini, yaitu:

- a. menjadi acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. menjadi acuan Pengelola dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
- c. sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan



- e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola, dan Pelaksana.

## Bagian Kedua

### Identitas

#### Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat.
- (2) Jenis rumah sakit yaitu rumah sakit umum.
- (3) Kelas rumah sakit yaitu kelas C.
- (4) Alamat RSUD Jampang Kulon di Jalan Cibarusah No.1, Desa Tanjung Kecamatan Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi 43178, Telepon (0266) 490009, Faksimili 490987, *website*: rsujampangkulon.com, *e-mail*: Jampangkulonrsud@gmail.com.
- (5) Logo RSUD Jampang Kulon, yaitu:



- (6) Makna Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (5), yaitu:

a. Palang Hijau Biru, yang memiliki makna:

Apabila dilihat dari kejauhan, maka akan terlihat lambang yang berbentuk palang yang mengandung makna Pelayanan Kesehatan, sedangkan ketika dilihat dari dekat layak seperti seekor Kupu-kupu, maknanya adalah simbol kesempurnaan hidup, dimana secara fenomologi metamorfosis akan menemukan cakrawala yang mengagumkan, yang berproses melalui siklus.

Seperti halnya RSUD Jampang Kulon yang dimulai dari titik pelayanan kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang menjelma menjadi RSUD Jampang Kulon yang selalu meningkatkan sumber daya manusia baik secara kualitas maupun secara kuantitas, serta selalu meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan.



b. Tempurung Penyu, yang memiliki makna:

Ciri khas hewan dari daerah Jampang Kulon adalah Penyu. Makna tempurung penyu yaitu selain mewakili hewan ciri khas daerah Jampang Kulon ini adalah sebagai penyangga kehidupan, dimana Penyu adalah jenis hewan berumur panjang dan penyu-pun bisa melambangkan kesetiaan.

c. Sayap, yang memiliki makna:

Melambangkan pelayanan yang adil, memfasilitasi, akuntabel dan professional serta berintegritas tinggi.

d. Romawi MMII, yang memiliki makna:

Melambangkan tahun kelahiran RSUD Jampang Kulon pada tahun 2002.

### Bagian Ketiga

#### Visi, Misi, Nilai-Nilai dan Moto

##### Pasal 6

- (1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon adalah “terwujudnya RSUD Jampang Kulon sebagai pusat pelayanan kesehatan yang prima, profesional dan adil bagi semua lapisan masyarakat».
- (2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon adalah:
  - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan profesional untuk mewujudkan pelayanan prima;
  - b. mengembangkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terjangkau melalui peningkatan profesionalisme sumber daya manusia;
  - c. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan; dan
  - d. mengupayakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien, masyarakat dan mengembangkan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan.

##### Pasal 7

- (1) Nilai-nilai yang dimiliki oleh RSUD Jampang Kulon adalah sebagai berikut:
  - a. RSUD Jampang Kulon sangat berkomitmen tinggi terhadap *bio ethico medicolegal*;
  - b. RSUD Jampang Kulon sangat menjunjung tinggi nilai-nilai pasien dan keluarga;



- c. RSUD Jampang Kulon sangat berkomitmen tinggi untuk keselamatan dan keamanan pasien dan keluarga;
  - d. RSUD Jampang Kulon sangat mengutamakan kepuasan pasien, profesionalisme, dan kerjasama.
- (2) Moto RSUD Jampang Kulon adalah "MITRA ANDA MENUJU SEHAT".

### Bagian Ketiga

#### Tujuan, Strategi, dan Kebijakan Strategi

##### Pasal 8

Tujuan RSUD Jampangkulon adalah sebagai berikut:

- a. meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat;
- b. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat;
- c. menumbuhkan iklim persaingan sehat dan kemitraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan, serta merupakan acuan/rujukan (*reference*) dari pelayanan kesehatan;
- d. mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi pasien dan masyarakat; dan
- e. meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan untuk memenuhi tuntutan pelayanan yang paripurna.

##### Pasal 9

- (1) Strategi kebijakan RSUD Jampang Kulon dalam mencapai pelayanan yang profesional adalah sebagai berikut:
- a. pemberdayaan semua unsur RSUD Jampang Kulon untuk memberikan pelayanan yang prima yang berorientasi pada kepuasan pelanggan, seluruh pasien terlayani, seluruh fasilitas pelayanan terpelihara, dan informasi pelayanan kesehatan yang jelas;
  - b. pelayanan *Emergency* yang bervariasi seperti (*ambulance* 911,118) kedaruratan kebidanan dan kandungan, kedaruratan eksekutif dan kedaruratan umum dan trauma;
  - c. pengembangan produk berbasis *Evidence Based*;
  - d. pengembangan SIM-RS (*E-Hospital*);
  - e. integrasi proses layanan pelanggan dengan kegiatan *one stop service*;



- f. peningkatan *output* pelayanan dengan peningkatan kapasitas ruang kelas III, pafelium KORPRI, serta kamar bersalin yang memenuhi citra rasa kenyamanan dan mengurangi keterangan;
  - g. peningkatan pengawasan dengan memberdayakan SPI dan evaluasi berkala;
  - h. peningkatan pengawasan mutu dan berkesinambungan dengan memberdayakan SPMPRS dan peningkatan pembahasan-pembahasan dan evaluasi berkala pada kasus-kasus tertentu dan katagori karantina;
  - i. inventarisasi pihak ke-3 dengan KSO, peralatan medis serta penunjang medis;
  - j. peningkatan evektivitas biaya dan efisiensi biaya oprasional secara berkala dengan menghitung *cost recovery* untuk masin-masing sarana dan prasarana;
  - k. pengembangan investasi terencana;
  - l. penetapan *costing* dan *pricing* berdasarkan *unit cost*;
  - m. penjagaan liquiditas kas dan kinerja pengelolaan piutang;
  - n. peningkatan koordinasi dengan pemda/dinas terkait;
  - o. pengembangan sistem merit dalam penetapan remunerasi; dan
  - p. peningkatan kinerja organisasi.
- (2) Kebijakan Strategi Umum RSUD Jampangkulon dalam memberikan pelayanan yang profesional dan paripurna kepada masyarakat adalah sebagai berikut:
- a. penambahan tenaga profesi segera meningkatkan cakupan dan kinerja unit penghasil tertentu;
  - b. penambahan modal usaha (*investasi*) dari sumber-sumber pusat dan provinsi;
  - c. penambahan belanja modal melengkapi sarana/prasarana mendukung standar pelayanan minimal;
  - d. pengadaan tenaga konsultan;
  - e. Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga;
  - f. pemberian jaminan kepuasan pelanggan;
  - g. perlengkapan sarana dan prasarana;
  - h. pemberian ketetapan dan kecepatan pelayanan (*JIT=Just In Time*);
  - i. intensifikasi penagihan piutang;
  - j. pengembangan sistem remunerasi;
  - k. efektifitas pemecahan masalah;
  - l. layanan *One stop service*;



- m. peningkatan sikap dan perilaku SDM yang berorientasi kecerdasan emosi, spiritual dan orientasi pelanggan;
- n. peningkatan pelayanan dan kelengkapan sarana/prasarana;
- o. penambahan segmen pasar;
- p. pemberian keamanan dan kenyamanan pelanggan;
- q. pengembangan peningkatan mutu di seluruh lini pelayanan;
- r. Akses kemudahan dalam komunikasi dan informasi;
- s. Diversifikasi pelayanan bisnis baru;
- t. tarif berbasis *unit cost* tiap unit pelayanan;
- u. peningkatan kepuasan karyawan;
- v. Efisiensi biaya operasional;
- w. Komitmen memberikan pelayanan yang baik;
- x. peningkatan disiplin pegawai;
- y. pemerataan Ilmu Pengetahuan.

#### Bagian Kelima

#### Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

#### Paragraf 1

#### Kedudukan

#### Pasal 10

- (1) RSUD Jampang Kulon berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi dan merupakan unsur pendukung atas tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) RSUD Jampang Kulon sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan utama.

#### Paragraf 2

#### Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

#### Pasal 11

- (1) RSUD Jampang Kulon, mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis serta menyelenggarakan sebagian fungsi Dinas Kesehatan bidang pelayanan rujukan.



- (2) Tugas pokok Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Jampang Kulon memiliki tugas pokok yaitu:
- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara umum;
  - b. melakukan kegiatan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan serta pelayanan rujukan; dan
  - c. menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

#### Pasal 12

RSUD Jampang Kulon dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada Pasal 11, memiliki fungsi:

- a. penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis RSUD Jampang Kulon;
- b. penyelenggaraan RSUD Jampang Kulon yang meliputi Kepegawaian dan Umum, Perencanaan dan Informasi, Keuangan, Pelayanan, Kesehatan dan Penunjang Medis dan Non Medis;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan RSUD Jampang Kulon; dan
- d. penyelenggaraan fungsi lain yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

### BAB III

#### KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH PROVINSI

##### Bagian Kesatu

##### Kewenangan

#### Pasal 13

Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi yaitu:

- a. menetapkan peraturan internal (*Hospital Bylaws*) RSUD Jampang Kulon;
- b. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas serta Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. memberhentikan Dewan Pengawas dan Direktur karena sesuatu hal yang menurut ketentuan dapat diberhentikan; dan
- d. memberikan sanksi kepada Dewan Pengawas dan Direktur yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



Bagian Kedua  
Tanggung Jawab  
Pasal 14

Tanggung jawab Pemerintah Daerah Provinsi, yaitu:

- a. membuat kebijakan dan prosedur tata kelola termasuk pendelegasian kewenangan;
- b. menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit secara independen; dan
- c. bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

BAB IV  
DEWAN PENGAWAS  
Bagian Kesatu  
Organisasi  
Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk pada Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Bagian Kedua  
Keanggotaan  
Pasal 16

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah paling banyak 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri atas unsur pemilik rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat.
- (3) Unsur pemilik rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (4) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (5) Unsur asosiasi perumhaskitan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumhaskitan.



- (6) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakit.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Ad-hoc*.

### Bagian Ketiga

#### Persyaratan

##### Pasal 17

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan, sebagai berikut:

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

### Bagian Keempat

#### Pembentukan, Pengangkatan, dan Pemberhentian

##### Pasal 18

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (1), ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur RSUD Jampang Kulon.

##### Pasal 19

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pada Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.



- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti:
  - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; dan
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.

#### Pasal 20

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas.
- (2) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi syarat dan ketentuan sebagai anggota Dewan Pengawas.
- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

#### Bagian Kelima

#### Tugas dan Fungsi

#### Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit, dan pelaksanaan Rencana Bisnis Anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai fungsi:
  - a. pemberian pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD/Direktur;
  - b. persetujuan dan pengawasan pelaksanaan rencana strategis;



- c. penilaian dan persetujuan pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. pengawasan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. pengawasan pemenuhan hak dan kewajiban pasien;
  - f. pengawasan pemenuhan hak dan kewajiban Rumah Sakit;
  - g. pengawasan kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - h. pengawasan penerapan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Jampang Kulon sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - i. evaluasi kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta pemberian saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
  - j. pemberian nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD; dan
  - k. monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) kepada Gubernur paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Gubernur.

#### Bagian Keenam

#### Kewenangan

#### Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai kewenangan:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur RSUD Jampang Kulon;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD Jampang Kulon dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;



- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Jampang Kulon dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di RSUD Jampang Kulon terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. berkoordinasi dengan Direktur RSUD Jampang Kulon dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

#### Bagian Ketujuh

#### Rapat Dewan Pengawas

#### Pasal 23

- (1) Dewan Pengawas menyelenggarakan rapat rutin, rapat tahunan, dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan rapat terjadual yang diselenggarakan Dewan Pengawas dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus, diselenggarakan paling sedikit 4 (empat) kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Jampang Kulon.
- (4) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus, kecuali dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
- (5) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dalam hal:
  - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. terdapat permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.



- (6) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.

## BAB V

### PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Pengangkatan

#### Pasal 24

- (1) Direktur Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (2) Direktur bertanggungjawab terhadap operasional Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat dan Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, mencakup jumlah dan jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat dan Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan oleh Gubernur.

#### Bagian Kedua

#### Pengorganisasian

#### Pasal 25

- (1) Susunan organisasi RSUD Jampang Kulon, terdiri atas:
  - a. Direktur;
  - b. Wakil Direktur;
  - c. Bidang dan Bagian;
  - d. Subbagian dan Seksi.
- (2) Bagan, Struktur, dan Organisasi RSUD Jampang Kulon, serta tugas dan fungsi Pejabat Pengelola, ditetapkan dengan Peraturan tersendiri.



Bagian Ketiga  
Tanggung Jawab Direktur  
Pasal 26

Tanggung Jawab Direktur, sebagai berikut:

- a. mengelola operasional RSUD Jampang Kulon sehari-hari;
- b. merekomendasikan kebijakan kepada Gubernur;
- c. menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah disetujui;
- d. menjamin kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. menanggapi atau merespon setiap laporan dari lembaga pengawas dan regulator.

Bagian Keempat  
Kewenangan Direktur  
Pasal 27

Kewenangan Direktur, sebagai berikut:

- a. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan RSUD Jampang Kulon dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menggunakan, memelihara, dan mengelola aset Rumah Sakit;
- c. menetapkan kebijakan anggaran modal dan operasional rumah sakit;
- d. menetapkan kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional di bidang kesehatan;
- e. pengembangan usaha dalam mengelola RSUD Jampang Kulon sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Daerah Provinsi;
- f. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis Anggaran RSUD Jampang Kulon;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD Jampang Kulon sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit;
- i. mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Jampang Kulon lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Gubernur;
- j. menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian;
- k. mengangkat dan memberhentikan pegawai tetap dan calon pegawai tetap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;



- l. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai tetap dan calon pegawai tetap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- m. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

Bagian Kelima

Rapat Direksi

Paragraf 1

Umum

Pasal 28

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab Direktur diperlukan adanya pengaturan rapat-rapat yang diatur secara administratif, yaitu:
  - a. Rapat Rutin;
  - b. Rapat Insidental; dan
  - c. Forum Komunikasi.
- (2) Untuk setiap kegiatan rapat direksi yang telah dilaksanakan harus dituangkan dalam bentuk notulen rapat yang tertib sebagai bahan laporan dan tindak lanjut dari hasil rapat kepada Dewan Pengawas dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Paragraf 2

Rapat Rutin

Pasal 29

- (1) Rapat rutin adalah rapat yang dilaksanakan oleh Direktur.
- (2) Rapat rutin dihadiri oleh Wakil Direktur, Bidang/Bagian terkait, instalasi, dan komite medik.
- (3) Rapat rutin diselenggarakan 2 (dua) kali dalam seminggu atau menurut kebutuhan.
- (4) Sekretaris Direktur menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir.

Paragraf 3

Rapat Insidental

Pasal 30

- (1) Rapat Insidental adalah rapat khusus yang diselenggarakan oleh Direktur, apabila ada permasalahan yang mendesak atau harus segera diselesaikan.



- (2) Rapat Insidental dihadiri oleh Wakil Direktur, Bidang/Bagian dan unit terkait bila diperlukan.
- (3) Sekretaris Direktur menyampaikan pemberitahuan rapat insidental beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan.
- (4) Pemberitahuan rapat insidental sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

## BAB VI

### SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

#### Bagian Kesatu

##### Pasal 31

- (1) Satuan Pemeriksa Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Jampangkulon.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah:
  - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
  - b. menyusun perencanaan dan pengawasan terpadu di bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang disetujui direktur dan membuat jadwal pelaksanaannya;
  - c. mengidentifikasi permasalahan, faktor penyebab dan akibat dibidang manajemen pelayanan rumah sakit yang mencakup tujuh unsur pengendalian manajemen;
  - d. menyusun laporan hasil pemeriksaan (LHP) kepada Direktur yang mencakup hasil pemeriksaan dan saran tindakan pemecahan yang bersifat preventif maupun refresif;
  - e. mengevaluasi terhadap tindak lanjut hasil temuan satuan pemeriksaan intern maupun lembaga pengawasan fungsional;
  - f. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan rumah sakit;



- g. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi:
- 1) informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya;
  - 2) fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan
  - 3) penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- h. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berfungsi :
- a. unit monitoring yang bersifat independen untuk membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
  - b. pemeriksaan terhadap setiap pelaksanaan kegiatan dilingkungan rumah sakit;
  - c. pengujian serta penilaian atas hasil laporan berkala atau sewaktu dari setiap unsur/kegiatan dilingkungan rumah sakit atas petunjuk direktur;
  - d. penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
  - e. analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit.
- (5) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Jampang Kulon.
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan penugasan dari Direktur.

## Bagian Kedua

### Pengangkatan dan Pemberhentian

#### Pasal 32

- (1) Ketua dan anggota satuan pemeriksaan internal diangkat dan diberhentikan oleh direktur rumah sakit untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua dan anggota satuan pemeriksaan intern dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
  - a. Tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik;



- b. Tidak dapat melaksanakan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku;
  - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
  - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;
  - e. Mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
  - f. Adanya kebijakan dari pemilik rumah sakit.
- (3) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

BAB VI  
KOMITE MEDIK  
Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 33

Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Pasal 34

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari pelaksana/staf medik.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 35

Komite Medik diangkat dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Jampang Kulon berdasarkan usulan dari forum komunikasi pelaksana/staf medik.



## Pasal 36

- (1) Susunan organisasi Komite Medik paling kurang terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik paling kurang terdiri atas:
  - a. Ketua dan Sekretaris tanpa Subkomite; atau
  - b. Ketua dan Sekretaris merangkap Ketua dan Anggota Subkomite.

## Pasal 37

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah pelaksana/staf medis di Rumah Sakit.

## Pasal 38

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur RSUD Jampang Kulon dengan memperhatikan masukan dari pelaksana/staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dan pelaksana/staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

## Pasal 39

- (1) Anggota Komite Medik terbagi dalam Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Subkomite Mutu Profesional yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin etika, dan perilaku profesi staf medis.



Bagian Ketiga  
Tugas dan Fungsi Komite Medik  
Pasal 40

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
  - a. kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Jampang Kulon;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
  - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;



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

Bagian Keempat  
Kewenangan Komite Medik

Pasal 41

Komite Medik mempunyai kewenangan:

- 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*;
- d. memberikan rekomendasi perubahan atau 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 atau *proctoring*; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.



Bagian Kelima  
Rapat Komite Medik

Paragraf 1

Umum

Pasal 42

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab komite medik diperlukan adanya pengaturan rapat-rapat yang diatur secara administratif, yaitu:
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat insidental;
  - c. rapat pleno; dan
  - d. forum komunikasi.
- (2) Untuk setiap kegiatan rapat komite medik yang telah dilaksanakan harus dituangkan dalam bentuk notulen rapat yang tertib sebagai bahan laporan dan tindak lanjut dari hasil rapat kepada Direktur dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Paragraf 2

Rapat Rutin

Pasal 43

- (1) Rapat rutin adalah rapat yang dilaksanakan oleh Komite Medik.
- (2) Rapat rutin, dihadiri oleh seluruh Anggota Komite Medik yaitu ketua, sekretaris dan seluruh subkomite beserta anggotanya.
- (3) Rapat rutin diselenggarakan 2 (dua) minggu sekali atau menurut kebutuhan.
- (4) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir.

Paragraf 3

Rapat Insidental

Pasal 44

- (1) Rapat Insidental adalah rapat khusus yang diselenggarakan oleh Komite Medik, bilamana ada permasalahan yang mendesak atau harus segera diselesaikan.
- (2) Rapat Insidental dihadiri oleh Pengurus Komite Medik, SMF dan unit terkait bilamana diperlukan.



- (3) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat insidental beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan.
- (4) Pemberitahuan rapat insidental menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

#### Paragraf 4

#### Hubungan Komite Medik dengan Direktur

#### Pasal 45

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Paragraf 5

#### Panitia *Adhoc*

#### Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi 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 ayat (1) berasal dari pelaksana/staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Pelaksana/staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, kolegium dokter atau dokter gigi, kolegium dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dan atau instansi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.



BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung  
pada tanggal 13 November 2020

GUBERNUR JAWA BARAT,

ttd

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Diundangkan di Bandung  
pada tanggal 13 November 2020

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
JAWA BARAT,

ttd

SETIAWAN WANGSAATMAJA

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2020 NOMOR 91