



SALINAN

**BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 3 TAHUN 2023

TENTANG

**TATA KELOLA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
WALUYO JATI KABUPATEN PROBOLINGGO YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kabupaten Probolinggo yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 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);

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 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 11. 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);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggara Komite Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21)
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 1 Seri D);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 4 Seri E);
22. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 15 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta

Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 15 Seri G).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KABUPATEN PROBOLINGGO YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati adalah Bupati Probolinggo.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

8. Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati yang selanjutnya disebut RSUD Waluyo Jati adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas yang bersifat khusus melaksanakan kegiatan teknis operasional serta pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan sumber daya manusia.
9. Direktur adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kabupaten Probolinggo.
10. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Waluyo Jati.
11. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran SKPD.
12. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta bertindak sebagai bendahara umum daerah
13. Pejabat Pengelola adalah pejabat yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan.
13. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah satuan kerja fungsional yang melaksanakan tugas menganalisa sistem organisasi dan melakukan audit kinerja internal RSUD Waluyo Jati baik audit keuangan, audit pelayanan dan audit manfaat bagi masyarakat.
14. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dan pentapisan Health Tecnology Assessment (HTA) di RSUD Waluyo Jati.
15. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD Waluyo Jati.
16. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD Waluyo Jati untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
17. Penugasan klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dan kepada tenaga keperawatan dan kebidanan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di

RSUD Waluyo Jati berdasarkan kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

18. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, tenaga keperawatan dan kebidanan serta tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
19. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis, tenaga keperawatan dan kebidanan serta tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis.
20. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus atas usul ketua Komite.
21. Praktek Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
22. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan pedoman mengenai organisasi dan tata laksana serta akuntabilitas dan transparansi pada pelaksanaan di RSUD Waluyo Jati.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah dengan Manajemen dan seluruh Sumber Daya Manusia RSUD Waluyo Jati;
- b. Tertatanya penerapan profesionalisme yang bertanggungjawab terhadap mutu layanan, keselamatan pasien, pencegahan pengendalian infeksi, keselamatan dan kesehatan kerja serta manajemen resiko yang sesuai standar di RSUD Waluyo Jati.

BAB III
PRINSIP
Pasal 4

Prinsip tata kelola RSUD Waluyo Jati sebagai berikut :

- a. transparansi, merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan, antara lain keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan, keterbukaan dalam mengemukakan informasi materiil dan relevan bagi publik, Dewan Pengawas, Pemerintah atau stakeholders lainnya;
- b. akuntabilitas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan yang meliputi kejelasan fungsi, pelaksanaan dan pertanggungjawaban organisasi. Masing-masing mempunyai wewenang dan tanggungjawab yang jelas dan wajib melaporkan pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab dimaksud serta dilakukan pengawasan dan pengendalian agar tidak terjadi penyalahgunaan dari wewenang tersebut;
- c. responsibilitas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. independensi, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat;
- e. Kesetaraan dan kewajaran, merupakan perlakuan yang adil dan setara dalam memenuhi hak-hak stakeholder yang timbul berdasarkan perjanjian serta peraturan perundang-undangan.

BAB IV
RUANG LINGKUP
Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. Peraturan Internal Korporasi (Corporate By Laws);
- b. Kelembagaan;
- c. Prosedur Kerja;
- d. Pengelompokkan Fungsi;
- e. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

BAB V
PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu

Identitas dan Kedudukan

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah “RSUD Waluyo Jati” yang berkedudukan di Jalan dr. Soetomo No.1 Kecamatan Kraksaan Kabupaten Probolinggo, Kode Pos 67282, Tlp. (0335) 841118, 841160, 841481 Fax: (0335) 841118 Email: rswaluyojati@probolinggokab.go.id, Website: www.rsudwaluyojati.probolinggokab.go.id.
- (2) RSUD Waluyo Jati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berstatus Unit Organisasi Bersifat Khusus .
- (3) RSUD Waluyo Jati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

Bagian Kedua

Tugas dan Fungsi

Pasal 7

- (1) RSUD Waluyo Jati mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Waluyo Jati mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Visi, Misi, Nilai Dasar dan Logo

Paragraf 1

Visi dan Misi

Pasal 8

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional, RSUD Waluyo Jati menetapkan visi yaitu “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Profesional, Bermutu, Adil, Modern, Ramah Lingkungan dan Diminati”.
- (2) Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Waluyo Jati mempunyai misi sebagai berikut :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu didukung sumberdaya yang optimal dan profesional, pengembangan produk layanan serta menjalin jejaring layanan;
 - b. menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit yang baik, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi untuk menunjang mutu pelayanan.

Paragraf 2

Nilai Dasar

Pasal 9

Nilai Dasar merupakan budaya organisasi di RSUD Waluyo Jati, yang terdiri dari :

- a. profesionalisme, yaitu keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri : bertanggungjawab, inovatif, kreatif dan optimis;
- b. integritas, yaitu berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur, kerja keras, disiplin, berkomitmen, mendahulukan kepentingan organisasi serta mampu menjaga keseimbangan Emotional Quotion (EQ), Intelectual Quotion (IQ) dan Spiritual Quotion (SQ);
- c. etika, adalah nilai yang dijunjung tinggi dalam pergaulan dengan customer, antar sesama petugas kesehatan, antara petugas dengan pimpinan unit kerja maupun etika dalam menjalankan profesi kesehatan dengan customer berprinsip senantiasa mengutamakan kesehatan pasien;
- d. empati, yaitu memberikan pelayanan dengan memperhatikan perasaan customer dan ikut merasakan apa yang dialami customer dengan tetap berprinsip mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.

Paragraf 3

Logo

Pasal 10

- (1) Logo RSUD Waluyo Jati bukan merupakan simbol kedaulatan
- (2) Logo RSUD Waluyo Jati terdiri dari bingkai, tulisan, warna dan gambar.
- (3) Logo RSUD Waluyo Jati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggambarkan nilai-nilai sebagai spirit perjuangan
- (4) Desain dan bentuk logo RSUD Waluyo Jati sebagai berikut :



- (5) Penjelasan desain dan bentuk Logo RSUD Waluyo Jati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah :

- cros berwarna hijau : Mengorientasikan RSUD Waluyo Jati berkonsep green hospital sebagai pemenuhan pelayanan paripurna yang berbasis kenyamanan dan keamanan lingkungan.
- garis berbentuk gunung : Menunjukkan identitas Kabupaten Probolinggo dengan icon gunung bromo yang sudah terkenal di seluruh dunia.
- Rumah Sakit Umum Daerah : Identitas dari RSUD Waluyo Jati.
- Lingkaran warna putih transparan : Menunjukkan pelayanan kesehatan yang netral tidak memandang suku, ras, agama, status serta transparan.
- Lingkaran bingkai dengan warna kombinasi emas : Menunjukkan harapan yang diinginkan yaitu kesempurnaan dalam menyongsong Indonesia sehat

BAB VI
KELEMBAGAAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 11

Kelembagaan RSUD Waluyo Jati terdiri atas :

- a. Pemilik;
- b. Pembina dan Pengawas;
- c. Pejabat Pengelola;
- d. Organisasi Pelaksana.

Bagian Kedua
Pemilik
Pasal 12

- (1) Bupati adalah organ yang mewakili Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD Waluyo Jati.
- (2) Tugas, fungsi, tanggungjawab dan wewenang Pemilik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Pembina dan Pengawas
Paragraf 1
Umum
Pasal 13

Pembina dan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c terdiri dari :

- a. Dewan Pengawas;
- b. SPI; dan
- c. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan.

Paragraf 2
Dewan Pengawas
Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a dapat dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan
- (4) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas mempunyai fungsi sebagai governing body dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis secara internal di RSUD Waluyo Jati
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas bertugas :
 - a. menentukan arah kebijakan RSUD Waluyo Jati;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD Waluyo Jati; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas mempunyai tanggungjawab :
 - a. menyetujui dan mengkaji Visi Misi secara periodik, dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui Misi RSUD Waluyo Jati;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional yang diperlukan untuk berjalannya RSUD Waluyo Jati sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD Waluyo Jati dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutu dari program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan dan memenuhi misi serta Rencana Strategis RSUD Waluyo Jati;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan menyetujui program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP);
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan

h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Pasal 16

- (1) Anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4) terdiri dari unsur :
 - a. 1 (satu) orang Pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan RSUD Waluyo Jati;
 - b. 1 (satu) orang Pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang Tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD Waluyo Jati.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4), terdiri dari unsur :
 - a. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan RSUD Waluyo Jati;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang Tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD Waluyo Jati.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan RSUD Waluyo Jati.
- (4) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat :
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Waluyo Jati;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi RSUD Waluyo Jati;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2);

- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon Wakil Kepala Daerah dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 17

- (1) Masa jabatan anggota anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati, karena :
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir;
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sewaktu-waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Waluyo Jati;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD Waluyo Jati, Negara dan/atau Daerah.

Pasal 18

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 19

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Waluyo Jati dan dimuat dalam RBA.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSUD Waluyo Jati.
- (3) Besaran honorarium Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

SPI

Pasal 20

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dibentuk oleh Direktur dan berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan :
- keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - kompleksitas manajemen; dan
 - volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), SPI mempunyai fungsi :
- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko;
 - penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;

- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional.

Pasal 21

- (1) Untuk dapat diangkat menjadi Ketua dan Anggota SPI harus memenuhi persyaratan :
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Waluyo Jati;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - e. memiliki pengalaman teknis Rumah Sakit;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun di Rumah Sakit;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat diangkat pertama kali;
 - i. tidak pernah mendapat hukuman disiplin;
 - j. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara Rumah Sakit;
 - k. mempunyai sikap independen dan obyektif; dan
 - l. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
 - f. terkena tindakan disiplin berat; dan
 - g. adanya kebijakan dari Direktur.

Paragraf 4

Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 22

- (1) Pembina teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c, yaitu Kepala Dinas yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan.
- (2) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c, yaitu PPKD.

Bagian Keempat

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Umum

Pasal 23

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b terdiri atas :
 - a. Pemimpin ;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan.
- (3) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Paragraf 2

Pemimpin

Pasal 24

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a dijabat oleh Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan agar lebih efisien dan produktifitas;
 - b. Merumuskan penetapan kebijakan teknis serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
 - c. Menyusun Renstra;
 - d. Menyiapkan RBA;

- e. Mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis kepada Bupati melalui Kepala Dinas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - f. Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
 - g. Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan kepada Bupati melalui Kepala Dinas;
 - h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Kepala Dinas sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

Paragraf 3

Pejabat Keuangan

Pasal 25

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b mempunyai tugas :
- a. Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. Mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. Menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - d. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. Melakukan pengelolaan utang, piutang dan investasi;
 - g. Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah pengawasannya;
 - h. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pemimpin.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan dan bertanggungjawab kepada Pemimpin.
- (3) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran.
- (4) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 4
Pejabat Teknis
Pasal 26

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf c mempunyai tugas :
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pemimpin.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya serta bertanggungjawab kepada Pemimpin.
- (3) Pelaksanaan tugas Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan peningkatan sumberdaya lainnya.

Bagian Kelima
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Umum
Pasal 27

- (1) Organisasi Pelaksana RSUD Waluyo Jati, terdiri dari :
- a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Bidang Pelayanan Medik yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 3. Bidang Pelayanan Penunjang Medik yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional.
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 1. Bagian Umum yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 2. Bagian Keuangan yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 3. Bagian Perencanaan, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi yang membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;

- d. Komite;
 - e. Kelompok Staf Medis;
 - f. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - g. Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (IT- SIM RS) ;
 - h. Instalasi.
- (2) Masing-masing Wakil Direktur berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - (3) Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.
 - (4) Masing-masing Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
 - (5) Komite, Kelompok Staf Medis dan Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (IT- SIM RS) bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (6) Instalasi bertanggung jawab kepada Wakil Direktur sesuai dengan bidangnya.

Paragraf 1

Direktur

Pasal 28

- (1) Direktur mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan kebijakan pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan strategis, operasional dan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
 - b. penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM Daerah);
 - c. penyusunan RBA tahunan;
 - d. pelaksanaan koordinasi tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - e. pengoordinasian pelayanan kesehatan dengan institusi lain;
 - f. pembinaan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta inovasi;
 - g. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - h. penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan;

- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Paragraf 2

Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan

Pasal 29

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas selain membantu Direktur juga bertanggungjawab khusus dalam memimpin, merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan kebijakan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :
- a. penyusunan bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan dibidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik;
 - b. perencanaan dan pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan dibidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik;
 - c. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik;
 - d. pengoordinasian kegiatan pelayanan kesehatan, administrasi pelayanan kesehatan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik;
 - e. pengoordinasian persiapan dan pelaksanaan akreditasi;
 - f. pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelayanan kesehatan dibidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang medik; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 30

Selain melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan memantau, mengawasi dan mengevaluasi instalasi yang menjadi kewenangannya.

Alinea 1

Kepala Bidang Pelayanan Medik

Pasal 31

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas :
 - a. mengoordinasikan penyelenggaraan pelayanan medik; dan
 - b. melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, pemantauan, pengawasan, pengevaluasian dan penyampaian laporan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi:
 - a. pengusul rancangan kebijakan serta rencana program kerja dan kebijakan teknis rawat inap, rawat jalan, IGD, OK, kegawat daruratan operatif dan intensif;
 - b. perencanaan dan pelaksanaan inovasi dibidang Pelayanan Medik;
 - c. penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) serta Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - d. pengoordinasian seluruh kegiatan unit pelaksana dan instalasi serta kelompok fungsional terkait yang secara langsung memperlancar kegiatan pelayanan medik;
 - e. pengaturan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik pada unit pelaksana;
 - f. penyusunan kinerja pelayanan medik; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.

Alinea 2

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Pasal 32

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan serta penunjang pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
 - b. melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, pemantauan, pengawasan, pengevaluasian dan penyampaian laporan terhadap penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai fungsi :
 - a. perumusan dan penyusunan rencana program kerja dan kebijakan teknis dibidang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang meliputi asuhan keperawatan dan kebidanan serta penunjang pelayanan keperawatan dan kebidanan;

- b. perencanaan dan koordinasi pelaksanaan inovasi dalam bidang keperawatan dan kebidanan;
- c. penyusun, pelaksana, pengorganisasi dan pengevaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggaraan dan fasilitasi kegiatan assessment kompetensi jenjang karier perawat dan bidan serta koordinasi dalam pelaksanaan program dan kegiatan seksi penunjang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. pengoordinasian tugas teknis dan fasilitasi dengan instalasi;

- f. pelaksanaan koordinasi, fasilitasi dan pembinaan tugas serta kegiatan pengawasan, pengendalian, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang meliputi asuhan keperawatan dan kebidanan serta penunjang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- g. pengoordinasian tugas teknis, fasilitasi dan pembinaan tugas pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan serta penunjang pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
- h. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.

Alinea 3

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 33

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas :
 - a. mengoordinasikan penyelenggaraan pelayanan penunjang medik; dan
 - b. melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, pemantauan, pengawasan, pengevaluasian dan penyampaian laporan terhadap kegiatan penunjang medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik mempunyai fungsi :
 - a. perumusan dan penyusunan rencana program kerja dan kebijakan teknis dibidang pelayanan penunjang medik;
 - b. perencanaan dan pelaksanaan inovasi bidang penunjang medik;

- c. penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standar Prosedur Pelayanan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- d. pengoordinasian tugas teknis, kegiatan dan fasilitasi serta pembinaan tugas dibidang pelayanan penunjang serta instalasi dibawah koordinasi bidang pelayanan penunjang medik;
- e. pengoordinasian tugas teknis dan fasilitasi dengan instalasi;
- f. pengoordinasian kegiatan dan pengawas, pengendali, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan penunjang medik; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas selain membantu Direktur juga bertanggungjawab khusus dalam memimpin, merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan bagian umum, keuangan serta perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan bahan kebijakan teknis di bagian umum, keuangan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - b. perencanaan dan pelaksanaan inovasi di bagian umum, keuangan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - c. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi bagian umum, keuangan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - d. pengoordinasian pelayanan administrasi dan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan di bagian umum, keuangan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi, instalasi;
 - e. pembinaan, pengendalian dan pengawasan kegiatan di bagian umum, keuangan, perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi; dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 35

Selain pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, memantau, mengawasi dan mengevaluasi instalasi yang menjadi kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Alinea 1

Kepala Bagian Umum

Pasal 36

- (1) Kepala Bagian Umum mempunyai tugas :
 - a. melaksanakan monitoring dan koordinasi pelaksanaan pelayanan di bagian umum dan pelayanan penunjang non medik; dan
 - b. melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, pemantauan, pengawasan, pengevaluasian dan penyampaian laporan terhadap kegiatan di bagian umum dan pelayanan penunjang non medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Umum mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan dan pelaksanaan inovasi di bagian umum meliputi kesekretariatan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan, rumah tangga, aset, hukum, humas pemasaran dan pengendalian kerjasama dan pelayanan penunjang non medik;
 - b. penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - c. pelaksanaan ketatausahaan dan sumberdaya manusia serta fasilitasi pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
 - d. pengoordinasian tugas teknis, fasilitasi dan pembinaan tugas di bagian umum meliputi kesekretariatan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan, rumah tangga, aset, serta hukum, humas pemasaran dan pengendalian kerjasama serta pelayanan penunjang non medik;
 - e. pengoordinasian kegiatan dan pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan di bagian umum meliputi kesekretariatan, sumber daya manusia, pendidikan pelatihan, rumah tangga, aset, hukum, humas pemasaran dan pengendalian kerjasama serta pelayanan penunjang non medik;
 - f. pengoordinasian pengendalian kerjasama dengan pihak eksternal dan kegiatan promosi layanan kesehatan; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Alinea 2

Kepala Bagian Keuangan

Pasal 37

- (1) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas :
 - a. melaksanakan pelayanan perbendaharaan, akuntansi dan pendapatan; dan
 - b. melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, pemantauan, pengawasan, pengevaluasian dan penyampaian laporan pengelolaan keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan dan pelaksanaan inovasi di bagian keuangan;
 - b. penyusunan, pelaksanaan, pengorganisasian dan evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - c. pengelolaan kas, utang dan piutang;
 - d. pelaksana sistem pengendalian internal keuangan;
 - e. pengoordinasian, pengevaluasian perkembangan pendapatan dan anggaran belanja serta pembiayaan;
 - f. pengoordinasian penyusunan retribusi pelayanan dan remunerasi atau jasa pelayanan serta unit cost;
 - g. pengoordinasian tugas teknis dan fasilitasi dengan instalasi;
 - h. pengoordinasian kegiatan dan pengawasan, pengendalian, evaluasi, analisis keuangan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan di bagian keuangan;
 - i. pengoordinasian kegiatan pencatatan transaksi pendapatan dan belanja;
 - j. pengoordinasian pembayaran keuangan dan tagihan lainnya yang bersumber dari anggaran RSUD Waluyo Jati dan anggaran lainnya sesuai dengan RBA, otorisasi, verifikasi, pembukuan dan pertanggungjawaban keuangan;
 - k. pengoordinasian penyusunan laporan neraca, aktifitas rekening koran, laporan arus kas dan realisasi anggaran serta catatan atas laporan keuangan dan laporan kinerja keuangan; dan
 - l. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Alinea 3

Kepala Bagian Perencanaan, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi

Pasal 38

- (1) Kepala Bagian Perencanaan, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengarahan,

penilaian, pemantauan, pengawasan dan penyampaian laporan bagian perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Perencanaan, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi mempunyai fungsi :
- a. perumusan dan penyusunan rencana program kerja dan kebijakan teknis di bagian perencanaan pengembangan, monitoring dan evaluasi meliputi perencanaan, monitoring, evaluasi, penelitian dan pengembangan;
 - b. perencana dan pelaksana inovasi bagian perencanaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - c. penyusun, pelaksana, pengorganisasian dan evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dan standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - d. pengoordinasian bahan dan perumusan rencana program atau kegiatan atau anggaran dan akuntabilitas kinerja;
 - e. pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan RBA dan RKA;
 - f. pengoordinasian penyusunan indikator mutu dan peningkatan mutu;
 - g. pengoordinasian tugas teknis dan fasilitasi serta pembinaan tugas bagian perencanaan pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - h. pengoordinasian kegiatan dan pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan bagian perencanaan pengembangan, monitoring dan evaluasi;
 - i. pengoordinasian penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi; dan
 - j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 4

Komite

Pasal 39

- (1) Komite melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan berfungsi serta berwenang memberikan rekomendasi kepada Direktur sebagai bahan pengambil kebijakan bagi Direktur.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
- a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan dan Kebidanan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - e. Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba;
 - f. Komite Farmasi dan Terapi;
 - g. Komite Etik dan Hukum;

- h. Komite Mutu; dan
 - i. Komite Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar sesuai dengan tugas dan fungsi komite.
 - (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh sub komite atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Alinea 1

Komite Medik

Pasal 40

- (1) Komite Medik adalah wadah non struktural yang berfungsi menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di RSUD Waluyo Jati terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial dan rekredensial, penentuan clinical privilege, usulan clinical appointment, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis dan audit medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis Fungsional.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (4) Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (5) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medis.
- (6) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, terdiri dari Sub Komite :
 - a. kredensial, yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. mutu profesi, yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. etika dan disiplin profesi, yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 41

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Waluyo Jati dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan 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 atau kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan penyampaian 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. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik mempunyai fungsi :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional; dan
 - d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, Komite Medik berwenang :

- a. memberikan rekomendasi :
 - rincian kewenangan klinis (clinical privilege);
 - surat penugasan klinis (clinical appointment);
 - perubahan atau modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
 - tindak lanjut audit medis;
 - pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - pendampingan (proctoring);
 - pemberian tindakan disiplin.
- b. menjaga profesionalisme staf medis.

Alinea 2

Komite Keperawatan dan Kebidanan

Pasal 43

- (1) Komite Keperawatan dan Kebidanan adalah wadah non struktural yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga perawat dan bidan melalui kredensial dan rekredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Susunan keanggotaan Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.

- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari tenaga perawat dan bidan serta mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (4) Keanggotaan Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memperoleh honorarium sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masa bakti Keanggotaan Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selama 5 (lima) tahun.
- (6) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.

Pasal 44

- (1) Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (2) Bentuk pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan kinerja tahunan Komite Keperawatan dan Kebidanan.

Pasal 45

- (1) Komite Keperawatan dan Kebidanan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 membantu Direktur dalam hal :
 - a. melakukan kredensial atau rekredensial tenaga perawat dan bidan secara berkala;
 - b. meningkatkan profesionalisme tenaga perawat dan bidan melalui pendidikan dan pelatihan serta memberi masukan guna pengembangan standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - c. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana pada ayat (1), Komite Keperawatan dan Kebidanan dibantu oleh Sub Komite.
- (3) Ketentuan mengenai tugas masing-masing Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, Komite Keperawatan dan Kebidanan berwenang :

- a. memberikan rekomendasi :
 - rincian kewenangan klinis;
 - perubahan rincian kewenangan klinis;
 - penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - penangguhan dan pencabutan kewenangan klinis;
 - surat penugasan klinis;
 - tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
 - pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
 - pendampingan dan pemberian tindakan disiplin;
- b. memberikan pertimbangan :
 - rencana kebutuhan tenaga perawat dan bidan serta proses penempatannya berdasar tinjauan klinis;
 - pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan dan kebidanan.

Alinea 3

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 47

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non struktural yang beranggotakan tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan dan kebidanan dan mempunyai kewenangan melakukan penunjang dalam pelayanan non medis.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian, yang meliputi :
 1. Apoteker; dan
 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).
 - b. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat, yang meliputi :
 1. epidemiologi;
 2. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
 3. pembimbing kerja kesehatan;
 4. tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan;
 5. tenaga biostatistik dan kependudukan; dan

6. tenaga kesehatan reproduksi dalam keluarga.
 - c. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan, yang meliputi :
 1. tenaga sanitasi lingkungan; dan
 2. mikrobiologi kesehatan.
 - d. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi, yang meliputi :
 1. nutrisisionis; dan
 2. dietisien.
 - e. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik, yang meliputi :
 1. fisioterapis;
 2. akupasi terapis;
 3. terapis wicara; dan
 4. akupuntur.
 - f. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis, yang meliputi :
 1. perekam medis dan informasi kesehatan;
 2. teknik kardiovaskuler;
 3. teknis pelayanan darah;
 4. refraksionis optisiu atau optometris;
 5. teknisi gigi;
 6. penata anastesi
 7. terapis gigi dan mulut; dan
 8. audiologis.
 - g. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknis biomedika, yang meliputi:
 1. radiografer;
 2. elektromedis;
 3. ahli tekhnologi laboratorium medik;
 4. radioterapis; dan
 5. ortotik prostetik.
- (3) Susunan Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub komite.

- (4) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah tenaga kesehatan lain yang kompeten, mempunyai semangat profesionalisme yang tinggi serta reputasi yang baik.
- (5) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memperoleh honorarium sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Masa bakti Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selama 5 (lima) tahun.
- (7) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin.

Pasal 48

- (1) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyelenggarakan komunikasi yang efektif dan mewakili pendapat kebijakan, laporan, kebutuhan, dan kelompok serta bertanggungjawab kepada seluruh staf tenaga kesehatan;
 - b. menyelenggarakan dan bertanggungjawab atas semua risalah rapat yang diselenggarakan;
 - c. menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Direktur dan sub Komite; dan
 - d. menentukan agenda rapat.
- (2) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf b mempunyai tugas :
 - a. membuat laporan rencana kegiatan tiap tahun;
 - b. melaksanakan kegiatan administrasi dan dokumentasi;
 - c. membantu ketua komite melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (3) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (7) huruf a mempunyai tugas :
 - a. menyusun dan mengkompilasi rincian kewenangan kerja klinis sesuai dengan bidang profesinya;
 - b. melaksanakan proses kredensial dan rekredensial sesuai waktu yang ditetapkan; dan

- c. memberikan rekomendasi kewenangan kerja klinis dan penerbitan surat penugasan kerja klinis sesuai dengan bidang profesinya.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (7) huruf b mempunyai tugas :
- a. mempersiapkan standar pelayanan tenaga kesehatan lain dan standar prosedur operasional yang telah disusun;
 - b. menyusun data dasar profile tenaga kesehatan lain sesuai dengan area praktik;
 - c. mendata kompetensi sesuai jenjang karir pada setiap area praktik;
 - d. melakukan evaluasi mutu profesi melalui audit mutu klinis atau profesi;
 - e. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesi berkelanjutan atau Continuing Profesional Development (CPD);
 - f. merekomendasikan proses pendampingan (couch atau Precetorship atau Mentorship) dalam pelaksanaan praktek; dan
 - g. melakukan koordinasi dengan Komite Mutu, untuk telaah temuan kualitas sehingga bisa dilakukan tindak lanjut perubahan mutu.
- (8) Sub Komite Etik dan Disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (7) huruf c mempunyai tugas :
- a. menyusun pedoman, bahan sosialisasi dan pembinaan etika dan disiplin profesi dengan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. memeriksa staf yang diduga melakukan pelanggaran etik dan disiplin;
 - c. memberi nasihat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan klinis;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin baik ringan, sedang dan berat dan masalah etika dalam profesi dengan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 49

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan pemberian pelayanan secara komperhensif dan individual dengan memperhatikan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual pasien dan keluarga;
 - b. penyelenggara pelayanan yang bermutu tinggi dengan melibatkan pasien dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi;
 - c. pengembangan tingkat kemampuan profesional;
 - d. pemeliharaan hubungan kerja yang efektif;

- e. penunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan profesi.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Tenaga Kesehatan Lain dibantu oleh panitia Ad Hoc mitra bestari atau peer group tenaga kesehatan lain sesuai dengan disiplin atau area praktik dan peminat tenaga kesehatan lain berdasarkan kebutuhan.

Pasal 50

Ketentuan mengenai Komite Tenaga Kesehatan Lain diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 4

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 51

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non struktural yang mempunyai fungsi utama mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa tuberkulosis, Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan infeksi menular lainnya.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberi kewenangan dalam menjalankan program dan menentukan sikap pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (3) Susunan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, terdiri dari:
 - Infection Provention Control Doctor (IPCD);
 - Infection Prevention Control Nurse (IPCN);
 - Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN).
- (4) Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 2 (dua) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari bidang pelayanan.

- (5) Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diusulkan oleh Ketua Komite memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan.
- (6) Kedudukan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) secara fungsional berada di bawah Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan secara profesional berada dibawah keperawatan setara dengan Senior Manager.
- (7) Infection Prevention Control Nurse (IPCN) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bekerja penuh waktu dengan rasio 1 (satu) untuk tiap 100 (seratus) tempat tidur di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- (8) Persyaratan keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 52

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 mempunyai tugas :
 - a. menyusun dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud pada huruf a, agar dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan;
 - c. membuat Standar Pelayanan Operasional;
 - d. menyusun dan melakukan evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa Healthcare Associated Infections (HAI);
 - f. mengidentifikasi temuan dilapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - h. memberikan konsultasi pada petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tentang pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - i. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi petugas dan pasien;
 - j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
 - k. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi, mengenai :

1) penggunaan antibiotika berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarkan data resistensi antibiotika; dan

2) penyusunan kebijakan.

- l. mengembangkan, mengimplementasikan dan mengkaji kembali rencana manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi;
- m. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi;
- n. mengusulkan penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
- o. melakukan pengawasan terhadap tindakan yang menyimpang dari standar prosedur atau monitoring proses surveilans; dan
- p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi.

(2) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas :

- a. menyelenggarakan dan mengevaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi;
- b. menyusun rencana strategis program pencegahan dan pengendalian infeksi;
- c. menyusun pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi;
- d. menyusun Standar Pelayanan Operasional dan Standar Pelayanan Minimal pencegahan dan pengendalian infeksi;
- e. menyusun dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. memberikan kajian Kejadian Luar Biasa (KLB) infeksi;
- g. menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- h. menyelenggarakan pengkajian pencegahan dan pengendalian resiko infeksi;
- i. menyelenggarakan pengadaan alat dan bahan terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
- j. menyelenggarakan pertemuan secara berkala;
- k. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.

(3) Sekretaris Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas :

- a. memfasilitasi tugas Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- b. membantu pelaksanaan koordinasi dengan unit terkait; dan
- c. mengagendakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi.

- (4) Infection Provention Control Doctor (IPCD) mempunyai tugas :
- a. memberikan kontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat;
 - b. menyusun pedoman penggunaan antibioptika dan surveilans;
 - c. mengidentifikasi dan melaporkan pola kuman dan resistensi antibiotika;
 - d. membimbing dan mengadakan pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bekerjasama dengan bagian pendidikan dan pelatihan (Diklat) di Rumah Sakit;
 - e. melakukan monitoring cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien; dan
 - f. membantu semua petugas kesehatan untuk memahami pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (5) Infection Provention Control Nurse (IPCN) mempunyai tugas :
- a. melakukan kunjungan kepada pasien yang beresiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien;
 - b. memonitor pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi, kepatuhan penerapan Standar Pelayanan Operasional dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan;
 - c. melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Ketua Komite;
 - d. melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - e. memantau petugas kesehatan yang terpapar bahan infeksius atau tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi;
 - f. melakukan diseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. melakukan audit pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menggunakan daftar tilik;
 - h. memonitor pelaksanaan penggunaan antibiotika;
 - i. merencanakan, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi;
 - j. memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - k. memberikan saran desain ruangan agar sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi,;
 - l. meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung tentang pencegahan dan pengendalian infeksi,;

- m. memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pasien, keluarga dan pengunjung tentang topik infeksi yang sedang berkembang (New-Emerging dan re- emerging) atau infeksi dengan insiden tinggi;
 - n. mengoordinasikan antar Unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi; dan
 - o. memonitoring dan evaluasi peralatan medis single use yang di re-use.
- (6) Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) mempunyai tugas :
- a. mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing-masing;
 - b. memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan di unitnya masing-masing;
 - c. memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi;
 - d. memberitahukan kepada Infection Provention Control Nurse (IPCN) apabila ada kecurigaan adanya hais pada pasien;
 - e. melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi berkoordinasi dengan Infection Provention Control Nurse (IPCN);dan
 - f. memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

Pasal 53

Ketentuan mengenai Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 5

Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 54

- (1) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah wadah non struktural yang mempunyai tugas mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.
- (2) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menerapkan program pengendalian Resistensi Antimikroba melalui perencanaan, pengorganisasian, monitoring dan evaluasi.
- (3) Susunan Organisasi Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil ketua;
 - c. Sekretaris;

d. Anggota, terdiri dari :

1. staf medis;
2. perawat;
3. staf farmasi klinik;
4. staf mikrobiologi klinik.

(4) Masa kepengurusan Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba selama 5 (lima) tahun.

Pasal 55

(1) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas :

- a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan pengendalian resistensi antimikroba;
- b. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik;
- c. membantu direktur dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- d. membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- e. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- f. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- g. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- h. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- i. mengembangkan penelitian dibidang Pengendalian Resistensi Antimikroba; dan
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

(2) Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf a mempunyai tugas :

- a. melaksanakan program pengendalian resistensi antimikroba dengan benar;
- b. melaksanakan koordinasi dengan Unit terkait dalam melaksanakan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba; dan
- c. mengendalikan dan mengevaluasi pelayanan program pengendalian resistensi antimikroba.

- (3) Wakil Ketua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf b mempunyai tugas membantu dan memberikan masukan kepada Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba dalam pelaksanaan tugas.
- (4) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf c mempunyai tugas :
 - a. membuat undangan rapat dan membuat notulen;
 - b. mengelola administrasi program pengendalian resistensi antimikroba;
 - c. mencatat data yang berhubungan dengan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - d. memberikan bantuan yang diperlukan oleh penanggung jawab dan penanggung jawab mensosialisasi untuk suksesnya program pengendalian resistensi antimikroba; dan
 - e. melakukan tugas lain dari atasan yang berhubungan dengan program pengendalian resistensi antimikroba.
- (5) Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf d angka 1 mempunyai tugas :
 - a. menerapkan prinsip penggunaan antibiotik secara bijak dan menerapkan kewaspadaan standar;
 - b. melakukan koordinasi program pengendalian resistensi antimikroba;
 - c. melakukan koordinasi dalam penyusunan panduan penggunaan antibiotik; dan
 - d. melakukan evaluasi penggunaan antibiotik.
- (6) Perawat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf d angka 2 mempunyai tugas :
 - a. menerapkan kewaspadaan standar dalam upaya mencegah penyebaran mikroba resisten;
 - b. melakukan pemantauan cara pemberian antibiotik yang benar; dan
 - c. melakukan pengambilan spesimen mikrobiologi secara teknik aseptik.
- (7) Staf Farmasi Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf d angka 3 mempunyai tugas :
 - a. mengelola mutu dan ketersediaan antibiotik;
 - b. melakukan pemantauan pasien infeksi yang meliputi pengkajian, pengendalian, dan monitoring pemberian antibiotik;
 - c. memberikan informasi dan edukasi terkait penggunaan antibiotik; dan
 - d. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik.
- (8) Staf Mikrobiologi Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf d angka 4 mempunyai tugas :
 - a. melakukan pelayanan pemeriksaan mikrobiologi;
 - b. memberikan konsultasi dan terlibat dalam tata laksana pasien infeksi; dan

- c. memberikan informasi pola mikroba dan pola kepekaan atau resistensi secara berkala setiap bulan.

Pasal 56

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55, Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai fungsi :

- a. penyusun kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
- b. penyusun kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik;
- c. pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- d. pengawasan pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba.

Pasal 57

Ketentuan mengenai Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 6

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 58

- (1) Komite Farmasi dan Terapi adalah wadah non struktural yang mempunyai tugas khusus merekomendasikan kebijakan penggunaan obat kepada Direktur.
- (2) Susunan Organisasi Komite Farmasi dan Terapi, terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, terdiri dari :
 - dokter spesialis;
 - dokter gigi;
 - dokter umum;
 - apoteker; dan
 - tenaga kesehatan lain yang diperlukan.
- (3) Masa kepengurusan Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selama 5 (lima) tahun.

Pasal 59

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 mempunyai tugas :
 - a. menyusun program kerja;
 - b. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat;

- c. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium;
 - d. mengembangkan standar terapi;
 - e. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
 - f. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
 - g. mengoordinasikan penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
 - h. mengoordinasikan penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (medication error); dan
 - i. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Farmasi dan Terapi mempunyai fungsi :
- a. penyusunan formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat;
 - b. pelaksanaan revisi formularium secara berkala setiap 1 (satu) tahun sekali;
 - c. penyusunan standar terapi dan protokol penggunaan obat;
 - d. pelaksana evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama dengan Instalasi Farmasi;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program evaluasi penggunaan obat dan menyebarluaskan hasil evaluasi kepada seluruh staf medis dan Direktur;
 - f. pemberian rekomendasi tentang kebijakan dan prosedur pengelolaan obat;
 - g. pengoordinasian pelaporan dan pemantauan efek samping obat;
 - h. penyusunan program edukasi yang berkaitan dengan penggunaan obat untuk tenaga profesional kesehatan;
 - i. pelaksanaan sosialisasi mengenai kebijakan farmasi dan terapi dengan melibatkan unit terkait.

Pasal 60

Ketentuan mengenai Komite Farmasi dan Terapi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 7

Komite Etik dan Hukum

Pasal 61

- (1) Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang yang membantu Direktur untuk penerapan etika dan hukum Rumah Sakit.
- (2) Komite Etika dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku serta masukan dari manajemen.
- (3) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan.
- (4) Susunan Organisasi Komite Etik dan Hukum, terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, terdiri dari :
 - tenaga medis;
 - tenaga keperawatan;
 - tenaga kesehatan lain;
 - unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
 - unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola pelayanan hukum serta pengelola sumber daya manusia.

Pasal 62

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 mempunyai tugas :
 - a. meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum;
 - b. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum;
 - c. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia;
 - d. melakukan monitoring disiplin kepegawaian dan menyusun laporan evaluasi; dan
 - e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur paling sedikit 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum mempunyai fungsi :
 - a. pengelolaan data dan informasi terkait etika dan hukum;

- b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitannya, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai bioetika humaniora;
- c. pelaksanaan sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku (code of conduct) dan pedoman etika pelayanan;
- d. pencegahan penyimpangan panduan etik dan perilaku (code of conduct) dan pedoman etika pelayanan;
- e. pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan panduan etik dan perilaku (code of conduct) dan pedoman etika pelayanan;
- f. pemberian bimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku (code of conduct) dan pedoman etika pelayanan;
- g. pelaksana penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit; dan
- h. pelaksanaan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh Komite Profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Pasal 63

Ketentuan mengenai Komite Etik dan Hukum diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 8

Komite Mutu

Pasal 64

- (1) Komite Mutu adalah wadah non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko serta mempertahankan standar pelayanan.
- (2) Susunan Organisasi Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, terdiri dari :
 - tenaga medis;
 - tenaga keperawatan;
 - tenaga kesehatan lain; dan
 - tenaga non kesehatan.

- (3) Dalam rangka efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan tata kelola mutu Rumah Sakit, komite lainnya yang melaksanakan fungsi manajemen risiko dan keselamatan pasien dapat diintegrasikan dengan Komite Mutu.
- (4) Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan membentuk Sub Komite.
- (5) Sub Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) antara lain :
 - a. sub komite peningkatan mutu;
 - b. sub komite keselamatan pasien; dan
 - c. sub komite manajemen risiko.

Pasal 65

- (1) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 mempunyai tugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu dan keselamatan pasien serta manajemen risiko untuk mempertahankan standar pelayanan;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu, meliputi pengumpulan data, analisis capaian, validasi, pelaksanaan perbaikan dan evaluasi program peningkatan mutu;
 - c. pelaksanaan pemilihan prioritas perbaikan, penyusunan profil dan pengukuran indikator mutu serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut; dan
 - d. pelaksanaan pemantauan, pemandu dan memberikan fasilitas penerapan program mutu serta implementasi budaya mutu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien, Komite Mutu mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait keselamatan pasien;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan pemandu penerapan dan pelaporan insiden termasuk melakukan root cause keselamatan pasien di unit kerja; dan
 - d. pemberian motivasi, edukasi, konsultasi pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

- (4) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko, Komite Mutu mempunyai fungsi :
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan manajemen risiko;
 - c. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya; dan
 - d. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja, meliputi usulan rencana kontigensi, pelaksanaan dan pelaporan penanganan risiko yang terjadi di Rumah Sakit.

Pasal 66

Ketentuan mengenai Komite Mutu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Alinea 9

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS)

Pasal 67

- (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS) adalah wadah non struktural yang mempunyai tugas khusus melaksanakan kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia, pasien, pendamping pasien, pengunjung, melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di RSUD Waluyo Jati secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
- (2) Penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) meliputi :
 - a. membentuk dan mengembangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit; dan
 - b. menerapkan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- (3) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.
- (4) Susunan organisasi Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;

- c. Sekretaris;dan
- d. Koordinator, meliputi :
 - kesiagaan bencana;
 - kesehatan kerja;
 - pengamanan alat medis;
 - bahan dan limbah B3;
 - bangunan dan utilitas;dan
 - penjamin sanitasi lingkungan.

Pasal 68

- (1) Ketua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf a mempunyai tugas :
 - a. mengawasi kegiatan administrasi, koordinasi, penyusunan, pelaksanaan, pedoman dan panduan serta peraturan, pengembangan staf, program diklat dan evaluasi dari kebijakan yang berkaitan dengan semua aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - b. melakukan kegiatan pengawasan dan pengendalian penggunaan sarana, prasarana dan peralatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - c. memonitor atas perencanaan dan proses berlangsungnya semua program dan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - d. memimpin semua rapat Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS) atau menunjuk anggota untuk memimpin rapat; dan
 - e. menjaga dan memantau berfungsinya manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- (2) Wakil Ketua dan Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf b dan huruf c mempunyai tugas :
 - a. mengelola tata administrasi dan urusan rumah tangga Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS);
 - b. mencatat data dan permasalahan yang berhubungan dengan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS);
 - c. membuat undangan dan notulen rapat-rapat koordinasi Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS); dan
 - d. mengoordinir pelaksanaan proses manajemen risiko Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS) di masing-masing instalasi atau ruangan.

(3) Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf d mempunyai tugas :

a. Koordinator Kesiagaan Bencana :

1. membantu penyediaan fasilitas, peralatan dan kelancaran administrasi semua program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang berkaitan dengan aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana;
2. membuat panduan pelaksanaan yang berkaitan dengan aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana;
3. mengusulkan tindakan guna penanggulangan kebakaran dan kewaspadaan bencana;
4. mengusulkan pelatihan upaya pencegahan, penanggulangan dan evakuasi bencana secara benar kepada karyawan, pasien dan keluarganya;
5. menyusun dan merevisi acuan panduan yang berkaitan dengan bidang penanggulangan kewaspadaan bencana; dan
6. membuat laporan dan evaluasi program yang berkaitan dengan aspek penanggulangan kewaspadaan bencana kepada Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS).

b. Koordinator Kesehatan Kerja :

1. membantu kelancaran administrasi semua program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang berkaitan dalam bidang kesehatan kerja;
2. membuat panduan pelaksanaan yang berkaitan dengan aspek kesehatan kerja;
3. melakukan pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja;
4. menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dalam aspek kesehatan kerja; dan
5. membuat laporan berkala dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek kesehatan kerja kepada Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS).

c. Koordinator Pengamanan Alat Medis :

1. membantu kelancaran administrasi semua program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik;
2. membuat panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik;

3. melaksanakan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik;
 4. menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik;
 5. membuat laporan dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek pengelolaan peralatan medik kepada Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS);
 6. melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan alat medik yang ada; dan
 7. menyarankan kepada pihak terkait dalam rangka proses kalibrasi alat medik.
- d. Koordinator Bahan dan Limbah B3 :
1. membantu kelancaran administrasi semua program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan B3;
 2. membuat panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan B3 dan limbah B3;
 3. melaksanakan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3;
 4. menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3;
 5. membuat laporan dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3 kepada Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Komite K3RS);
 6. memberikan masukan dan saran kepada instalasi atau ruangan terkait dengan pengelolaan bahan dan limbah B3;
 7. melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan aspek pengamanan bahan dan limbah B3; dan
 8. menyimpan data Material Safety Data Sheet (MSDS) bahan yang ada di RSUD Waluyo Jati.
- e. Koordinator Bangunan dan Utilitas :
1. melakukan kegiatan Infection Control Risk Assesment (ICRA) selama proses pembangunan gedung, sehingga tidak menyebabkan gangguan bagi pasien atau petugas kesehatan;
 2. melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan aspek pengamanan bangunan dan utilitas;

3. menjaga aspek pengamanan bangunan dan utilitas dengan selalu memantau kondisi fasilitas keselamatan bangunan seperti APAR, Hydrant, Fire Alarm, Sprinkler, Smoke Detector, rambu-rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja, jalur evakuasi, titik kumpul keadaan darurat; dan
 4. mengadakan koordinasi dengan instalasi atau ruangan terkait dengan aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pengamanan bangunan dan utilitas.
- f. Koordinator Penjamin Sanitasi Lingkungan:
1. melakukan kegiatan pemantauan segala aspek yang terkait dengan unsur kegiatan sanitasi lingkungan seperti air bersih, air limbah, kualitas udara, vektor pengganggu, sampah medis dan sampah non medis serta limbah B3;
 2. melaksanakan kegiatan manajemen risiko terkait dengan aspek sanitasi lingkungan;
 3. menjaga aspek kebersihan lingkungan sesuai dengan standar;
 4. melaksanakan aspek penjaminan bahwa penanganan limbah B3 selalu dilakukan dengan metode yang sesuai yaitu dengan cara insinerasi (pembakaran limbah medis);
 5. melaksanakan aspek penjaminan untuk selalu menyediakan kebutuhan air bersih 1 x 24 jam; dan
 6. mengadakan koordinasi dengan instalasi atau ruangan terkait dengan aspek sanitasi lingkungan.

Pasal 69

Ketentuan mengenai Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 5

Kelompok Staf Medis

Pasal 70

- (1) Kelompok Staf Medis adalah kelompok dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis dan dokter gigi sub spesialis yang menyelenggarakan praktek kedokteran.

- (2) Praktek kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh staf medis terhadap pasien melalui pelayanan medis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- (3) Pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh staf medis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (4) Kelompok staf medis mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan pentapisan Health Tecnology Assessment (HTA) dibidang medis.

Paragraf 6

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 71

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf b angka 1 sampai dengan angka 3 dan huruf c angka 1 sampai dengan angka 3 terdiri dari sejumlah tenaga dan jenis Jabatan Fungsional yang dibutuhkan sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan yang ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jenis, jenjang dan jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kebutuhan, analisis jabatan, dan analisis beban kerja.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipimpin oleh Pejabat Fungsional pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi Jabatan Administrator.
- (4) Pejabat Fungsional pelaksana fungsi pelayanan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan tugas membantu Pejabat Administrator dalam penyusunan, perencanaan, pembinaan, pengarahan, penilaian, dan penyampaian laporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (5) Pejabat Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4) merupakan jabatan fungsional non eselon ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur.
- (6) Ketentuan mengenai pembagian tugas Pejabat Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Kepada Bidang dan Kepala Bagian melalui Surat Tugas.

Pasal 72

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dengan jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahlian dan kompetensi.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional yang ditunjuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Jumlah kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis dan jenjang Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 7

Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (IT- SIM RS)

Pasal 73

Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (IT- SIM RS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan dalam bentuk jaringan koordinasi pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh data dan informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

Pasal 74

- (1) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah unit yang mengatur penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Waluyo Jati.
- (2) Pembentukan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (4) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala Unit yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, Kepala Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibantu oleh Pelaksana :
 - a. analis sistem dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - b. aplikasi dan pemrograman;
 - c. hardware dan jaringan; dan

d. operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Pasal 75

- (1) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 mempunyai tugas :
 - a. menyusun program atau kegiatan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memetakan kondisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - d. memfasilitasi keberlangsungan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - e. mengumpulkan data dan informasi untuk penganalisaan dan evaluasi sistem yang sudah ada maupun rancangan suatu sistem;
 - f. mempersiapkan flow chart dan diagram yang menggambarkan kemampuan dan proses dari sistem yang digunakan;
 - g. melakukan uji dan evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (laporan dan modul) untuk kelangsungan operasional;
 - h. memfasilitasi dukungan sarana dan prasarana dalam penyelesaian masalah aplikasi;
 - i. menjamin kelangsungan operasional hardware server dan seluruh jaringannya;
 - j. menjamin keamanan atau keberlangsungan aplikasi dan server data, termasuk melakukan backup data; dan
 - k. melaksanakan tugas yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

- (2) Kepala Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (4) mempunyai tugas:
 - a. melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing pelaksana;
 - b. menyusun program dan/atau kegiatan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan;
 - c. menjalin komunikasi dan kerjasama dengan Unit terkait dalam rangka pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;

- d. memetakan kondisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit saat ini dan menyusun master plan pengembangan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - e. menyusun kebijakan, panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) terkait Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur terkait operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan pengembangannya.
- (3) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (5) mempunyai tugas :
- a. Analis Sistem dan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit:
 - mempersiapkan flow chart dan diagram yang menggambarkan kemampuan dan proses dari sistem yang digunakan;
 - menghimpun dan menganalisis dokumen atau file yang berhubungan dengan sistem yang sedang berjalan;
 - menyusun dan menyampaikan laporan guna perbaikan sistem yang sedang berjalan;
 - melakukan analisa, menyusun anggaran maupun keuntungan yang didapatkan pada sistem baru;
 - mengumpulkan data dan informasi untuk penganalisaan dan evaluasi sistem yang sudah ada maupun rancangan suatu sistem;
 - merancang sistem perbaikan dan mengidentifikasi aplikasi untuk penerapannya pada komputer;
 - mengawasi berbagai aktivitas yang terjadi pada sistem yang baru dibuat;
 - menyiapkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - melakukan uji dan evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (laporan dan modul) untuk kelangsungan operasional; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Unit.
 - b. Aplikasi dan Pemrograman :
 - menyusun pengembangan dan integrasi perangkat lunak;
 - memfasilitasi dukungan sarana dan prasarana dalam penyelesaian masalah aplikasi;
 - menjamin keamanan atau keberlangsungan aplikasi dan server data, termasuk melakukan back up data; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Unit.
 - c. Hardware dan Jaringan :

- merawat dan melakukan perbaikan hardware agar dapat berjalan dengan baik;
- menjamin konektivitas jaringan agar dapat berjalan dengan baik;
- menjamin kelangsungan operasional hardware server dan seluruh jaringannya; dan
- melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Unit.

d. Operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit :

- menerima dan menyelesaikan permintaan bantuan operasional dari unit kerja terkait;
- melakukan penginstalan dan perawatan aplikasi pendukung Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
- memberikan informasi pada klien (instalasi atau unit terkait) perihal operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; dan
- melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Unit.

Pasal 76

Ketentuan mengenai pedoman organisasi dan pedoman pelayanan Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 8

Instalasi

Pasal 77

- (1) Instalasi adalah wadah non struktural yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dan/atau penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di RSUD Waluyo Jati.
- (2) Jenis Instalasi di RSUD Waluyo Jati terdiri dari:
 - a. rawat jalan;
 - b. rawat inap;
 - c. rawat intensif;
 - d. gawat darurat;
 - e. bedah sentral;
 - f. radiologi;
 - g. farmasi;
 - h. gizi;
 - i. laboratorium;
 - j. rehabilitasi medik;
 - k. rekam medik;

- l. pemeliharaan sarana;
 - m. kamar jenazah;
 - n. Central Sterilization Supply Department (CSSD) dan laundry;
 - o. kesehatan lingkungan;
 - p. Intensive Care Unit (ICU);
 - q. Pediatri Intensive Care Unit (PICU);
 - r. Neonatus Intensive Care Unit (NICU);
 - s. penjaminan;
 - t. klinik eksekutif;dan
 - u. rawat inap khusus.
- (3) Masing-masing Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggungjawab terhadap kinerja pelayanan sesuai kewenangannya kepada Direktur.

Pasal 78

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (3) mempunyai tugas :
- a. mempertimbangkan dan merencanakan pelayanan yang diberikan kepada pasien;
 - b. memperhatikan pendidikan, keahlian, pengetahuan dan pengalaman setiap staf profesional dalam melakukan pelayanan;
 - c. melakukan identifikasi kebutuhan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya serta mengusulkan kepada Direktur;
 - d. memiliki proses pola ketenagaan terkait tidak terpenuhinya sumber daya manusia dan menjamin pelayanan tetap aman dan efektif terjamin mutunya risiko keselamatan pasien;
 - e. melakukan kerjasama dengan unit lainnya dalam proses seleksi sumber daya manusia;dan
 - f. memastikan semua staf dalam instalasi pelayanan memahami tanggungjawab dan mengadakan kegiatan orientasi dan pelatihan bagi karyawan baru.

Pasal 79

Ketentuan mengenai Pedoman Organisasi dan Pedoman Instalasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

BAB VII PROSEDUR KERJA

Pasal 80

Prosedur Kerja adalah serangkaian tata kerja yang saling berkaitan satu sama lain sehingga menunjukkan adanya suatu urutan tahap demi tahap dan jalan yang harus dilalui dalam rangka menyelesaikan suatu tugas tertentu

Pasal 81

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Organisasi Pelaksana wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi di lingkungan RSUD Waluyo Jati.
- (2) Organisasi Pelaksana bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan masing-masing bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Organisasi pelaksana memberikan laporan secara berkala atau setiap waktu atas kejadian yang terjadi atau yang sudah dilakukan di unit kerjanya secara tertulis
- (4) Masing-masing Wakil Direktur melalui Kepala Bidang dan Kepala Bagian wajib memantau dan mengawasi bawahannya dan dalam hal terjadi penyimpangan agar mengambil langkah yang diperlukan sesuai arahan Direktur.
- (5) Wakil Direktur wajib mengevaluasi semua laporan dari organisasi pelaksana untuk kemudian dilaporkan kepada Direktur.

Pasal 82

- (1) Prosedur kerja setiap proses pengelolaan manajerial dan pelayanan didokumentasikan dalam Standar Prosedur Operasional.
- (2) Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Direktur yang merupakan acuan bagi seluruh petugas di RSUD Waluyo Jati dalam melaksanakan pekerjaan.

BAB VIII PENGELOMPOKAN FUNGSI

Pasal 83

- (1) Pengelompokan fungsi pada RSUD Waluyo Jati terdiri atas :
 - a. fungsi pelayanan kesehatan; dan

b. fungsi pendukung.

- (2) Pelaksanaan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggungjawab Direktur.

Pasal 84

- (1) Pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1) huruf a menjadi tugas Pejabat Teknis.
- (2) Pelaksanaan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dilaksanakan RSUD Waluyo Jati dengan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) Untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Waluyo Jati mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kompetensi dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pasal 85

- (1) Pelaksanaan fungsi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1) huruf b terdiri atas fungsi manajemen Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan fungsi manajemen Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menjadi tugas Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis.

BAB IX

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 86

- (1) Sumberdaya manusia RSUD Waluyo Jati terdiri dari :
- a. Pejabat Pengelola; dan
 - b. Pegawai.

- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan RSUD Waluyo Jati dalam pemberian layanan.
- (3) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja RSUD Waluyo Jati.
- (4) Pejabat Pengelola dan pegawai berasal dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil; dan/atau
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) RSUD Waluyo Jati dapat mengangkat Pejabat Pengelola dan Pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dari tenaga profesional lainnya.
- (6) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (7) Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (8) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (9) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8), paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (10) Pengadaan Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui oleh PPKD.

Pasal 87

- (1) Pengangkatan dan penempatan dalam jabatan Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (4) dan ayat (5) berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 88

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2015 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 12 Januari 2023

WAKIL BUPATI PROBOLINGGO

ttd

H.A. TIMBUL PRIHANJOKO

Diundangkan di Probolinggo

Pada tanggal 12 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH

ttd

UGAS IRWANTO, S.Sos. M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19690515 199003 1 009

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2023 NOMOR 3 SERI G

Salinan sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Pemerintahan dan Kesra

u.b.

KEPALA BAGIAN HUKUM

PRIYO SISWOYO, SH, MH

Pembina Tingkat I

NIP. 19680412 199103 1 025



