



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 45 TAHUN 2017
TENTANG
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Paru Jember.

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

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

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

13. Peraturan

13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;

23. Peraturan

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/ MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di RS.
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Komite Keperawatan Rumah Sakit;
29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
30. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non PNS;
31. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;
32. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 57 Tahun 2015 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah pada BLUD Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
33. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 49 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola Pegawai dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;

34. Peraturan

34. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 104 Tahun 2016 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT PARU JEMBER

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Paru Jember yang merupakan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. Direktur adalah Kepala UPT Rumah Sakit Paru Jember sekaligus Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
8. Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi Peraturan Internal Korporasi, Peraturan Internal Staf Medis dan Peraturan Internal Staf Keperawatan.
9. Peraturan Internal Korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di Rumah Sakit.

10. Peraturan

10. Peraturan Internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit
11. Peraturan Internal staf Keperawatan (*Nursing staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Keperawatan di Rumah Sakit.
12. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan.
13. Jabatan pengelola adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri atas jabatan struktural dan jabatan instalasi dan urusan yang mendapatkan sebagian pendelegasian wewenang dari jabatan struktural di atasnya.
14. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
15. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit.
17. Komite Medik adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga medis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
18. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi;

19. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan non keuangan.
20. Dokter adalah seorang tenaga medis yang memiliki ijin praktek di bidang kedokteran sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit.
21. Dokter purna waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara purnawaktu di Rumah Sakit pada hari dan jam kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
22. Dokter paruh waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara paruh waktu di Rumah Sakit pada waktu tertentu yang disepakati bersama oleh dokter yang bersangkutan dengan Direktur Rumah Sakit.
23. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi atas kasus yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit.
25. Pegawai bukan Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Tenaga Non PNS adalah tenaga yang berkedudukan bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil yang direkrut oleh Rumah Sakit berdasarkan formasi kebutuhan Rumah Sakit.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini mengatur mengenai Tata Kelola (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi dan Tata Kelola Staf Medis, serta hal-hal lain yang berhubungan dengan Pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 3

Pasal 3

- (1) Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) merupakan peraturan internal, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan tugas dan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (4) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi mencapai tujuan organisasi.
- (5) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitas dan kompetensi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 4

- (1) Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

(2) Transparansi

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

BAB III
TATA KELOLA KORPORASI
Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 5

- (1) Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan tujuan:
 - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
 - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
 - d. memberikan

- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis,
Motto, Nilai Dasar, Identitas Dan Lambang

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit mempunyai falsafah memberikan pelayanan kesehatan prima dan promosi kesehatan kepada pasien, karyawan dan keluarga tanpa memandang suku, ras, agama, tingkat sosial dan golongan.
- (2) Untuk mewujudkan falsafah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit mempunyai visi terwujudnya Rumah Sakit Paru, Jantung, dan Bedah Kelas Dunia (*World Class Chest Hospital*) Rujukan Jawa Timur Bagian Timur.
- (3) Untuk mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai misi:
 - a. mewujudkan pelayanan kesehatan paru, jantung, bedah, dan penyakit lainnya yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna berstandar Internasional;
 - b. mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berkeadilan;
 - c. meningkatkan sarana prasarana, teknologi dan kualitas sumber daya manusia; dan
 - d. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, pusat informasi dan jejaring kesehatan.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk menyediakan pelayanan kesehatan perorangan rujukan secara paripurna penyakit paru, jantung, bedah serta pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung kekhususannya dan/atau kebutuhan Jawa Timur bagian Timur.

(5) Dalam

- (5) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Rumah Sakit menerapkan motto 'Melayani Dengan Hati'.
- (6) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan dengan konsep Rumah Sakit yang berpusat pada pasien (*patient centered hospital*) yang dilandasi dengan nilai-nilai dasar:
 - a. kasih sayang (*Compassion*) yaitu memberikan pelayanan dengan sepenuh hati, empati dan kasih sayang;
 - b. profesional (*Professionalism*) yaitu memberikan pelayanan terstandar dan terbaik yang dapat dilakukan baik pada tingkat institusi maupun tingkat individu; dan
 - c. keramahan (*Hospitality*) yaitu melayani dengan ramah, senyum, salam dan sapa.
- (7) Identitas dan Logo Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai UPT Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain sesuai kebutuhan masyarakat secara paripurna.
- (3) Selain mempunyai tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat penyakit paru secara paripurna di wilayah kerjanya.
- (4) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan program Rumah Sakit;
 - b. penyusunan

- b. penyusunan rencana, penggerakan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan ketatausahaan;
- c. pelayanan medis, operatif, rehabilitatif dan kegawatdaruratan penyakit paru, jantung, bedah, dan penyakit lain sesuai kebutuhan masyarakat;
- d. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non-medis;
- e. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- f. penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, Ilmu Pengetahuan Teknologi (IPTEK) dan program;
- g. penyelenggaraan penelitian pengembangan (litbang) dan pendidikan pelatihan (diklat);
- h. pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah kerja;
- i. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan; dan
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

Bagian Keempat
Kedudukan Dinas

Pasal 8

- (1) Dinas Kesehatan merupakan wakil dari pemilik Rumah Sakit yaitu Gubernur yang berfungsi melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala dan/atau sewaktu-waktu atas kinerja Rumah Sakit.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkedudukan sebagai Pembina Rumah Sakit yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) secara *ex-officio* menjadi Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 9

Pasal 9

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

- a. melakukan pembinaan kepada Rumah Sakit atau memberikan kuasa kepada pejabat lain yang ditunjuk;
- b. menjaga agar tujuan Rumah Sakit tetap terlaksana dan memberikan manfaat yang semaksimal mungkin bagi negara dan daerah untuk kepentingan peningkatan kesejahteraan rakyat;
- c. melakukan penilaian kinerja Rumah Sakit dan penilaian kinerja Pejabat Pengelola Rumah Sakit; dan
- d. memberikan persetujuan atas semua kegiatan Rumah Sakit yang memerlukan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 10

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

- a. memberikan persetujuan atas visi dan misi rumah sakit untuk ditetapkan oleh Gubernur;
- b. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Struktural kepada Gubernur;
- c. mengusulkan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit .
- d. mengusulkan tarif layanan kepada Gubernur;
- e. menyetujui Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit; dan
- f. memberikan persetujuan atas partisipasi rumah sakit dalam kerjasama, pendidikan para profesional kesehatan dan dalam penelitian serta pengawasan mutu atas program tersebut.

Pasal 11

Selain mempunyai kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Dinas Kesehatan memiliki hak untuk:

- a. melaksanakan segala wewenang yang tidak diserahkan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit; dan
- b. memperoleh informasi material (keuangan dan/atau non keuangan) Rumah Sakit secara tepat waktu dan teratur.

Bagian

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan Internal Rumah Sakit dan Sistem Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan pejabat pengelola Rumah Sakit karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan visi - misi dan Rencana Bisnis Anggaran serta Rencana Strategis Bisnis;
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 13

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - d. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan

(2) Komposisi

- (2) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (3) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 14

- (1) Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan
- (2) Untuk melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun perencanaan, menggerakkan, memantau dan mengevaluasi program dan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
 - c. menyusun dan mempertanggungjawabkan kinerja keuangan dan non keuangan Rumah Sakit;
 - d. memelihara, menjaga dan mengelola sumber daya Rumah Sakit secara efektif dan efisien;
 - e. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku; dan
 - f. menyusun laporan tahunan dan laporan berkala.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 Direktur Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan Rumah Sakit untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan efisiensi, transparansi, akuntabilitas dan keadilan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama kemitraan dalam rangka pelaksanaan dan pengembangan program Rumah Sakit;

c. mengambil

- c. pengambilan keputusan serta kebijakan teknis dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit sehari-hari; dan
- d. perwakilan Rumah Sakit di dalam dan di luar urusan hukum.

Pasal 16

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 Direktur Rumah Sakit berwenang:

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain dalam menjalankan pelayanan di Rumah Sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. menetapkan dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi;
- g. memberikan sanksi kepada pegawai Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi UKM dan Litbang kepada Kepala Dinas;
- i. mengangkat dan memberhentikan Ketua Komite, Koordinator Instalasi dan Koordinator Urusan;
- j. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- k. menetapkan organisasi pendukung, organisasi pelaksana dan unit tidak tetap dengan uraian tugas masing-masing;
- l. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- m. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- n. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi UKM dan Litbang, Ketua Komite, Ketua Satuan Pemeriksaan Internal (SPI), Koordinator Instalasi dan Koordinator Urusan sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawabnya.

Pasal 17

Dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi serta kewenangannya Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas:

- a. kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses/keterjangkauan, mutu dan penerimaan masyarakat atas pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 18

- (1) Dalam hal Direktur Rumah Sakit berhalangan, ditunjuk pelaksana tugas harian Direktur Rumah Sakit dengan surat penugasan Kepala Dinas.
- (2) Apabila surat penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum ada, maka tata urutan pelaksana tugas harian Direktur Rumah Sakit berturut-turut Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat Penelitian Pengembangan.
- (3) Pelaksana Tugas Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Direktur Rumah Sakit pada kesempatan pertama.

Paragraf 3

Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 19

Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan, menggerakkan, melaksanakan dan memantau program dan kegiatan Rumah Sakit dalam bidang ketatausahaan;
- b. menyusun laporan kinerja keuangan Rumah Sakit;
- c. menjaga dan mengelola sarana dan prasarana Rumah Sakit secara efektif dan efisien;
- d. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;

e. membantu

- e. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun RSB dan RBA Rumah Sakit;
- f. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 20

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan tugas-tugas ketatausahaan Rumah Sakit dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit dengan senantiasa berusaha meningkatkan efisiensi, transparansi, akuntabilitas dan keadilan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama internal bidang ketatausahaan dalam rangka pelaksanaan program ketatausahaan Rumah Sakit; dan
- c. pengambilan keputusan serta kebijakan teknis dalam rangka pelaksanaan kegiatan ketatausahaan Rumah Sakit sehari-hari.

Paragraf 4

Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 21

Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan, menggerakkan, melaksanakan dan memantau program dan kegiatan pelayanan medis Rumah Sakit;
- b. menjaga dan mengelola sumber daya pelayanan medis Rumah Sakit secara efektif dan efisien;
- c. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun RSB dan RBA Rumah Sakit bidang pelayanan medis;
- e. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun laporan tahunan dan laporan berkala bidang pelayanan medis; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 22

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan tugas-tugas pelayanan medis Rumah Sakit dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit dengan senantiasa berusaha meningkatkan efisiensi, transparansi, akuntabilitas dan keadilan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama internal dalam rangka pelaksanaan program pelayanan medis Rumah Sakit; dan
- c. pengambilan keputusan serta kebijakan teknis dalam rangka pelaksanaan kegiatan pelayanan medis Rumah Sakit sehari-hari.

Paragraf 5

Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian Pengembangan

Pasal 23

Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan, menggerakkan, melaksanakan dan memantau program dan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan Rumah Sakit;
- b. menggerakkan dan melaksanakan fungsi perencanaan, pemantauan dan evaluasi program/kegiatan Rumah Sakit;
- c. menjaga dan mengelola sumber daya Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan Rumah Sakit secara efektif dan efisien;
- d. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun RSB dan RBA bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan;
- f. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun laporan tahunan dan laporan berkala bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 24

Pasal 24

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan tugas-tugas Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan Rumah Sakit dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit dengan senantiasa berusaha meningkatkan efisiensi, transparansi, akuntabilitas dan keadilan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan kerjasama internal dalam rangka pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan Rumah Sakit; dan
- c. pengambilan keputusan serta kebijakan teknis dalam rangka pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan Rumah Sakit sehari-hari.

BAB IV

ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu

Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 25

- (1) SPI merupakan perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan internal dalam rangka membantu Direktur Rumah Sakit guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja keuangan dan non-keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memastikan kebijakan rumah sakit dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (4) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Bagian

Bagian Kedua

Komite

Paragraf 1

Umum

Pasal 26

- (1) Komite Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Rekam Medik;
 - g. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - i. Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 2

Komite Medik

Pasal 27

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf a merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 28

Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf b merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menjaga agar staf perawat terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi perawat serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.

Paragraf 4

Paragraf 4
Komite Etik dan Hukum

Pasal 29

Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf c merupakan perangkat Rumah Sakit untuk membantu Direktur Rumah Sakit dalam pembinaan dan penegakan etika rumah sakit, melaksanakan uji etik penelitian kesehatan, pembinaan hukum, dan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Paragraf 5
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 30

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf d merupakan perangkat Rumah Sakit untuk membantu Direktur Rumah Sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien rumah sakit.

Paragraf 6
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 31

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf e merupakan perangkat Rumah Sakit yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Paragraf 7
Komite Rekam Medik

Pasal 32

Komite Rekam Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf f merupakan perangkat Rumah Sakit yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam penentuan standar dan kebijakan rekam medik rumah sakit, sistem pelayanan rekam medik rumah sakit, serta memantau dan mengevaluasi secara berkala kelengkapan pengisian rekam medik, dan melakukan penanggulangannya.

Paragraf 8

Paragraf 8

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 33

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf g merupakan perangkat Rumah Sakit yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit.

Paragraf 9

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 34

Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf h merupakan perangkat Rumah Sakit yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun dan memperbaharui formularium rumah sakit, serta mengevaluasi ketaatan petugas terhadap formularium rumah sakit.

Paragraf 10

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 35

Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf i merupakan perangkat Rumah Sakit yang membantu Direktur Rumah Sakit agar tenaga kesehatan lain terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

BAB V

ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu

Instalasi

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

(1) Guna kelancaran pelaksanaan program dan/atau kegiatan pelayanan Rumah Sakit dibentuk instalasi - instalasi.

(2) Instalasi

- (2) Instalasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan sebagai berikut:
- a. Instalasi di bawah Seksi Pelayanan Medis; dan
 - b. Instalasi di bawah Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Penelitian Pengembangan.

Paragraf 2

Instalasi di bawah Seksi Pelayanan Medis

Pasal 37

- (1) Instalasi di bawah Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf a terdiri atas:
- a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Hiperbarik;
 - e. Instalasi Bedah;
 - f. Instalasi Rawat Intensif, Anestesi dan Reanimasi;
 - g. Instalasi Sterilisasi Terpusat;
 - h. Instalasi Farmasi;
 - i. Instalasi Radiologi;
 - j. Instalasi Laboratorium; dan
 - k. Instalasi Gizi.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Koordinator yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (3) Koordinator Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Kepala Seksi Pelayanan Medis yang mempunyai tugas merencanakan, menggerakkan, dan melaksanakan kegiatan pelayanan Instalasi masing-masing.

Pasal 38

- (1) Instalasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf a merupakan wadah bagi tenaga medis, perawat, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Ruang Gawat Darurat.
- (3) Ruang Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Gawat Darurat melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (4) Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Gawat Darurat yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan serta memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal SDM dan melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat.
- (5) Penanggung Jawab Ruang Gawat Darurat bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Gawat Darurat.

Pasal 39

- (1) Instalasi Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf b merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan.
- (2) Instalasi Rawat Jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari beberapa klinik, yang meliputi:
 - a. Klinik Tuberkulosis Paru (TB);
 - b. Klinik Paru Infeksi;
 - c. Klinik Paru Onkologi;
 - d. Klinik Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK);
 - e. Klinik Penyakit Dalam;

f. Klinik

- f. Klinik Jantung;
 - g. Klinik Anak;
 - h. Klinik Mata;
 - i. Klinik Saraf;
 - j. Klinik Bedah;
 - k. Klinik Gigi dan Mulut;
 - l. Klinik Rehabilitasi Medis; dan
 - m. Klinik Konseling dan Pemeriksaan Sukarela (VCT).
- (3) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain melaksanakan pelayanan rawat jalan sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
- (4) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Klinik yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Rawat Jalan melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (5) Penanggung Jawab Klinik mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggungjawab Koordinator Instalasi Rawat Jalan yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (6) Penanggung Jawab Klinik bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Rawat Jalan.
- (7) Untuk kebutuhan objektif dan/atau ketersediaan sarana dan prasarana, klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah , dikurangi atau diubah dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 40

- (1) Instalasi Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat inap.
- (2) Instalasi Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari ruang perawatan yang meliputi:

a. Ruang

- a. Ruang Perawatan VIP;
 - b. Ruang Perawatan Kelas I;
 - c. Ruang Perawatan Kelas II;
 - d. Ruang Perawatan Kelas III;
 - e. Ruang Perawatan Isolasi; dan
 - f. Ruang Perawatan Anak.
- (3) Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain melaksanakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
 - (4) Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Perawatan yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Rawat Inap melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
 - (5) Penanggung Jawab Ruang Perawatan mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Rawat Inap yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
 - (6) Penanggung Jawab Ruang Perawatan bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Rawat Inap.
 - (7) Untuk kebutuhan objektif dan/atau ketersediaan sarana dan prasarana, Ruang Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah, dikurangi atau diubah dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 41

- (1) Instalasi Hiperbarik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf d merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan terapi oksigen hiperbarik.
- (1) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan pelayanan terapi oksigen hiperbarik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Ruang Hiperbarik.

(2) Ruang

- (2) Ruang Hiperbarik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Hiperbarik melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (3) Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Hiperbarik yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan terapi oksigen hiperbarik.
- (4) Penanggung Jawab Ruang Hiperbarik bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Hiperbarik.

Pasal 42

- (1) Instalasi Bedah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf e merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan bedah dan anestesi.
- (2) Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan Instalasi Bedah dan Anestesi sebagaimana dimaksud apada ayat (1) dibentuk Kamar Operasi.
- (3) Kamar Operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Kamar Operasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Bedah melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (4) Penanggung Jawab Kamar Operasi mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Koordinator Instalasi Bedah yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan bedah dan anestesi.
- (5) Penanggung Jawab Kamar Operasi bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Bedah.

Pasal 43

Pasal 43

- (1) Instalasi Rawat Intensif, Anestesi dan Reanimasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf f merupakan wadah tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan rawat intensif, anestesi, dan reanimasi.
- (2) Instalasi Rawat Intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Unit Perawatan Kritis (*Intensive Care Unit/ICU*); dan
 - b. Unit Perawatan Intensif (*High Care Unit/HCU*).
- (3) ICU/HCU sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain melaksanakan pelayanan rawat intensif sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan pelayanannya.
- (4) ICU/HCU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Penanggung Jawab Ruang ICU/HCU yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Koordinator Instalasi Rawat Intensif melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (5) Penanggung Jawab Ruang ICU/HCU mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggungjawab Koordinator Instalasi Rawat Intensif yang mempunyai tugas mencatat dan memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (6) Penanggung jawab Ruang ICU/HCU bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Instalasi Rawat Intensif.
- (7) Untuk kebutuhan objektif dan/atau ketersediaan sarana dan prasarana, Unit Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah, dikurangi atau diubah dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 44

Instalasi Sterilisasi Terpusat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf g merupakan wadah dan tempat tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan sterilisasi pada semua alat/bahan yang memerlukan sterilisasi.

Pasal 45

Pasal 45

Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf h merupakan wadah dan tempat apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian, yang meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 46

Instalasi Radiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf i merupakan wadah dan tempat tenaga medis, radiografer, perawat, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan kegiatan pelayanan radiologi.

Pasal 47

Instalasi Laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf j merupakan wadah dan tempat tenaga medis, analis kesehatan, dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan kegiatan pelayanan laboratorium, meliputi kimia klinik, mikrobiologi dan bank darah.

Pasal 48

Instalasi Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf k merupakan wadah dan tempat tenaga medis, nutrisisionis, dan tenaga lainnya untuk melakukan pelayanan gizi; meliputi gizi klinik dan penyediaan, penyimpanan, pengolahan, serta penyaluran makanan.

Paragraf 3

Instalasi Di Bawah Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
Dan Penelitian Pengembangan

Pasal 49

(1) Instalasi di bawah Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Penelitian Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf b terdiri atas:

a. Instalasi

- a. Instalasi Perencanaan, Pelaporan dan Evaluasi;
 - b. Instalasi Promosi Kesehatan;
 - c. Instalasi Penelitian Pengembangan, Pendidikan Pelatihan dan Kerja Sama;
 - d. Instalasi Sanitasi, Kebersihan dan Keindahan Lingkungan;
 - e. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit; dan
 - f. Instalasi Pelayanan Kerohanian dan Kamar Jenazah.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Koordinator yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan.
- (3) Koordinator Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan.
- (3) Koordinator Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggung jawab Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan, dalam melaksanakan tugas merencanakan, menggerakkan, dan melaksanakan kegiatan pelayanan masing-masing Instalasi.
- (4) Untuk kebutuhan objektif dan/atau ketersediaan sarana dan prasarana Direktur Rumah Sakit dapat menambah, mengurangi atau mengubah instalasi dengan persetujuan Kepala Dinas.

Pasal 50

Instalasi Perencanaan, Pelaporan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf a merupakan Instalasi yang bertanggung jawab terhadap penggerakan dan pelaksanaan:

- a. fungsi perencanaan, pelaporan dan evaluasi program/kegiatan Rumah Sakit;
- b. penyusunan RSB dan RBA Rumah Sakit; dan
- c. penyusunan laporan tahunan dan laporan berkala Rumah Sakit.

Pasal 51

Pasal 51

Instalasi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf b merupakan Instalasi yang bertanggung jawab terhadap kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan promosi kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 52

Instalasi Pendidikan Pelatihan, Penelitian Pengembangan dan Kerja Sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf c merupakan Instalasi yang bertanggung jawab terhadap penggerakan dan pelaksanaan:

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

Pasal 53

Instalasi Sanitasi dan Keindahan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf d merupakan Instalasi yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan kegiatan:

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

Pasal 54

Pasal 54

Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf e, Instalasi yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan kegiatan:

- a. sistem informasi manajemen Rumah Sakit; dan
- b. rekam medis Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Urusan

Pasal 55

- (1) Guna kelancaran pelaksanaan program/kegiatan ketatausahaan Rumah Sakit dibentuk urusan-urusan.
- (2) Urusan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Urusan Kesekretariatan;
 - b. Urusan Keuangan;
 - c. Urusan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - d. Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
 - e. Urusan Linen;
 - f. Urusan Umum dan Perlengkapan; dan
 - g. Urusan Keamanan dan Ketertiban
- (3) Urusan-urusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Koordinator Urusan yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
- (4) Koordinator Urusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dan tanggungjawab Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas merencanakan, menggerakkan, dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan yang menjadi urusannya.
- (5) Koordinator Urusan bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
- (6) Untuk kebutuhan objektif dan/atau ketersediaan sarana dan prasarana Direktur Rumah Sakit dapat menambah, mengurangi atau mengubah urusan atas persetujuan Kepala Dinas.

Pasal 56

Pasal 56

Urusan Kesekretariatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf a merupakan unit organisasi di bawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Kesekretariatan, meliputi agenda, surat menyurat, kearsipan, protokoler, kehumasan dan urusan kesekretariatan lainnya.

Pasal 57

Urusan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan unit organisasi di bawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Keuangan, meliputi perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, gaji dan/atau honor/upah, dan jasa pelayanan/remunerasi.

Pasal 58

Urusan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf c merupakan unit organisasi di bawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, meliputi formasi, penerimaan, pemeliharaan (mutasi, tata usaha, kesejahteraan), dan pengembangan sumber daya manusia (pendidikan dan pelatihan).

Pasal 59

Urusan Umum dan Perlengkapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf d merupakan unit organisasi dibawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Umum dan Perlengkapan, meliputi penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, mutasi dan penghapusan sarana prasarana, inventaris dan/atau alat/bahan habis pakai.

Pasal 60

Pasal 60

Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf e merupakan unit organisasi di bawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit meliputi sarana medis dan non medis.

Pasal 61

Urusan Linen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf f merupakan unit organisasi di bawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Linen, meliputi penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, mutasi dan pemeliharaan (termasuk pencucian) sarana linen rumah sakit.

Pasal 62

Urusan Keamanan dan Ketertiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf h merupakan unit organisasi dibawah Sub Bagian Tata Usaha, bertugas menyusun perencanaan, menggerakkan, dan melaksanakan program dan kegiatan Urusan Keamanan dan Ketertiban, meliputi keamanan dan ketertiban lingkungan rumah sakit, gudang dan rumah dinas Direktur Rumah Sakit, serta ketertiban telepon masuk dan keluar rumah sakit.

Bagian Ketiga
Unit Organisasi Lain

Pasal 63

Selain dibentuk organisasi pelaksana yang terdiri dari instalasi dan urusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dan Pasal 55, Rumah Sakit juga membentuk unit organisasi yang lain, yaitu:

a. Ambulance

- a. Ambulance;
- b. Kamar Jenazah;
- c. Ambulance Jenazah;
- d. Loker Pelayanan Terpadu; dan
- e. Unit Pelayanan Bergerak.

Pasal 64

- (1) Ambulance sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a merupakan unit pelayanan pengantaran rujukan pasien masuk dan keluar Rumah Sakit.
- (2) Ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Tim Ambulance yang bertanggung jawab secara operasional melaporkan hasil kegiatannya kepada kepada Koordinator Instalasi Gawat Darurat.
- (3) Tim Ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan ambulance.

Pasal 65

- (1) Kamar Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf b merupakan unit pelayanan penitipan dan/atau observasi jenazah yang meninggal di Rumah Sakit.
- (2) Kamar Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Tim Kamar Jenazah yang bertanggung jawab secara operasional melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Urusan Umum dan Perlengkapan.
- (3) Tim Kamar Jenazah mempunyai tugas memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan Kamar Jenazah.

Pasal 66

Pasal 66

- (1) Ambulance Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf c merupakan unit pelayanan pengantaran jenazah pasien Rumah Sakit.
- (2) Ambulance Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Tim Ambulance Jenazah yang bertanggung jawab secara operasional dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Koordinator Urusan Umum dan Perlengkapan.
- (3) Tim Ambulance Jenazah mempunyai tugas memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadual/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan Ambulance Jenazah.

Pasal 67

- (1) Loker Pelayanan Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf d merupakan unit pelayanan pendaftaran dan pemulangan pasien, serta perbendaharaan/kasir.
- (2) Loker Pelayanan Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan Bendahara Penerimaan, bertanggung jawab secara operasional kepada Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan.
- (3) Loker Pelayanan Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadual/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan Loker Pelayanan Terpadu.

Pasal 68

- (1) Unit Pelayanan Bergerak atau disebut juga *Mobile Unit* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf e merupakan unit pelayanan bergerak Rumah Sakit dengan menggunakan kendaraan/mobil, yang memberikan pelayanan medis/spesialis, radiologi dan laboratorium.

(2) Unit

- (2) Unit Pelayanan Bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Tim Unit Pelayanan Bergerak yang bertanggung jawab secara operasional dan melaporkan kegiatannya kepada Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (3) Tim Unit Pelayanan Bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas memelihara sarana dan prasarana, menggerakkan (memastikan kesiapan sarana/prasarana, ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal/SDM), dan melaksanakan kegiatan pelayanan Unit Pelayanan Bergerak.

Bagian Keempat
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 69

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan unit kerja Rumah Sakit sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Staf Medis Fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

(3) Dalam

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi lain yang terkait.
- (4) Pembentukan Staf Medis Fungsional ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan tenaga medis.
- (5) Staf Medis Fungsional dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (6) Ketua Staf Medis Fungsional dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional medis terkait.

BAB VI

TATA KERJA

Pasal 72

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi dan/atau kerjasama dilakukan dengan instansi lain, harus sepengetahuan dan/atau persetujuan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 73

- (1) Setiap pimpinan unit kerja harus mengawasi bawahannya masing-masing dan harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan apabila terjadi penyimpangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan unit kerja dari bawahan, harus dianalisa untuk dipergunakan sebagai bahan menyusun kebijakan lebih lanjut.

(5) Dalam

- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (6) Setiap kegiatan unit kerja yang bekerjasama dengan unit kerja lain wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan unit kerja di atasnya.

BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 74

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

Bagian Kedua Jenis Pegawai

Pasal 75

- (1) Pegawai Rumah Sakit berasal dari PNS dan non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai yang berasal dari PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi dan standar baku kebutuhan pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang bekerjasama dengan pihak ketiga dilakukan berdasarkan kebutuhan pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Penempatan pegawai dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Bagian

Bagian Kedua
Rekrutmen Pegawai

Pasal 76

- (1) Rekrutmen pegawai tetap PNS dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (2) Rekrutmen pegawai tetap berdasarkan perjanjian kerja dilaksanakan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test kemampuan (psikologi), wawancara dan test kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (3) Rekrutmen pegawai kerjasama dengan Pihak Ketiga dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit dengan pihak ketiga.

Bagian Ketiga
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 77

- (1) Penghargaan dan sanksi diberikan kepada pegawai Rumah Sakit dalam rangka mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai.
- (2) Direktur Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 78

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai Rumah Sakit berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 79

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang:

a. melaksanakan

- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan/atau
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan merupakan penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
 - (3) Kenaikan setara pangkat reguler diberikan kepada pegawai dengan perjanjian kerja.

Pasal 80

- (1) PNS yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Pegawai dengan perjanjian kerja yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Bagian Keempat Rotasi Pegawai

Pasal 81

- (1) Rotasi PNS dan pegawai dengan perjanjian kerja dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kelima
Promosi Jabatan

Pasal 82

- (1) Promosi jabatan pegawai PNS dan pegawai dengan perjanjian kerja diberikan kepada pegawai atas dasar kinerja, pangkat/golongan dan pendidikan formal dan/atau non formal.
- (2) Mekanisme promosi jabatan akan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai

Pasal 83

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Absensi;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai di Rumah Sakit meliputi:
 - a. Hukuman disiplin ringan, terdiri dari:
 1. teguran lisan;
 2. teguran tertulis; dan
 3. pernyataan tidak puas secara tertulis.
 - b. Hukuman disiplin sedang, terdiri dari:
 1. penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 2. penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
 3. penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. Hukuman disiplin berat, terdiri dari:
 1. penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 2. pembebasan dari jabatan;
 3. pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 4. pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS atau pegawai dengan perjanjian kerja.

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 84

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai dengan perjanjian kerja dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai dengan perjanjian kerja telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun; dan
 2. batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai dengan perjanjian kerja melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur oleh Direktur Rumah Sakit.

BAB VIII
TATA KELOLA STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Komite Medik

Paragraf 1

Umum

Pasal 85

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan masa kepengurusan selama 3 (tiga) tahun.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua Komite Medik;
 - b. Sekretaris Komite Medik; dan/atau
 - c. Subkomite Komite Medik.

(3) Ketua

- (3) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (4) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 86

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:

- a. melakukan kredensial medis bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 2

Wewenang Komite Medik

Pasal 87

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

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

Paragraf 3

Paragraf 3
Sub Komite

Pasal 88

- (1) Berdasarkan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Staf medis sebagai anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub Komite Medik.
- (2) Sub Komite Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial, yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi, yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi, yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 89

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) huruf a, Subkomite Kredensial mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku; dan
 4. Etika profesi.
- c. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial medis dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik;
- g. pelaksanaan proses rekredensial medis pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Komite Medik; dan
- h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis (*clinical privilege*) dan penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

Pasal 90

Pasal 90

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) huruf b, Subkomite Mutu Profesi mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 91

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) huruf c, Subkomite Etika dan Disiplin Profesi memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Paragraf 4

Panitia *Adhoc*

Pasal 92

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari medis.

(4) Staf

- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.

Paragraf 5
Rapat Komite Medik

Pasal 93

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat Komite Medik.
- (2) Rapat Komite Medik terdiri dari:
- a. Rapat Pleno Komite Medik;
 - b. Rapat Rutin Komite Medik; dan
 - c. Rapat Khusus Komite Medik.

Pasal 94

- (1) Rapat pleno Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (2) huruf a dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) Rapat pleno Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh anggota Komite Medik dan dianggap sah apabila dihadiri minimal $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) jumlah anggota Komite Medik.
- (3) Rapat pleno Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medik, dan apabila Ketua Komite Medik berhalangan akan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (4) Keputusan rapat pleno Komite Medik berdasarkan musyawarah mufakat atau suara terbanyak.
- (5) Agenda rapat pleno Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah:
- a. membahas panduan Komite Medik;
 - b. membahas program kerja tahunan Komite Medik;
 - c. membahas program kerja tahunan Subkomite; dan/atau
 - d. membahas laporan pertanggungjawaban Ketua Komite Medik.

Pasal 95

- (1) Rapat rutin Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (2) huruf b dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.
- (2) Rapat rutin Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh anggota Komite Medik.
- (3) Rapat rutin Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medik, dan apabila Ketua Komite Medik berhalangan akan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (4) Agenda rapat rutin Komite Medik adalah membahas pelaksanaan kegiatan dan permasalahan Komite Medik sehari-hari.

Pasal 96

- (1) Rapat khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (2) huruf c dilaksanakan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Rapat khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh Ketua Komite Medik, Sekretaris Komite Medik, dan/atau Ketua Subkomite dengan mereka di luar staf medis.
- (3) Rapat khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medik, apabila Ketua Komite Medik berhalangan digantikan oleh Ketua Subkomite.
- (4) Agenda rapat khusus Komite Medik adalah membahas permasalahan Komite Medik dengan mereka di luar staf medis.

Paragraf 6

Hubungan Komite Medik Dengan Direktur Rumah Sakit

Pasal 97

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

Bagian

Bagian Kedua
Staf Medis
Paragraf 1
Keanggotaan

Pasal 98

- (1) Staf medis Rumah Sakit terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (2) Keanggotaan staf medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus-menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (3) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.
- (4) Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.
- (5) Masa kerja staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebagai berikut:
 - a. untuk staf medis purna waktu, sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
 - b. untuk staf medis paruh waktu, selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
 - c. Untuk staf medis konsultan, selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.
- (6) Bagi staf medis purna waktu yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dapat diangkat kembali sebagai staf medis paruh waktu atau staf medis konsultan sepanjang masih diperlukan Rumah Sakit dan masih memenuhi persyaratan.

Pasal 99

Pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis rumah sakit dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit dan selanjutnya Direktur Rumah Sakit berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dibantu Subkomite Kredensial dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Paragraf 2

Kategori Staf Medis

Pasal 100

- (1) Staf medis Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. staf medis purna waktu;
 - b. staf medis paruh waktu;
 - c. staf medis pengganti; dan
 - d. staf medis konsultan.
- (2) Setiap staf medis purna waktu dan paruh waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (3) Setiap staf medis pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan staf medis yang digantikannya.
- (4) Setiap staf medis konsultan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d melakukan pelayanan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit atas usulan Komite Medik sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk kasus atau peristiwa tertentu.

Paragraf 3

Paragraf 3
Penugasan Klinis

Pasal 101

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik, semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap staf medis di Rumah Sakit dilakukan atas penugasan klinis (*clinical appointment*) Direktur Rumah Sakit.
- (2) Penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur Rumah Sakit melalui penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis yang bersangkutan.
- (3) Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.
- (4) Dalam keadaan darurat Direktur Rumah Sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi Komite Medik.
- (5) Rekomendasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan kredensial.

Paragraf 4
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 102

- (1) Semua dokter yang melakukan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf medis Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap Staf Medis Fungsional minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.

(4) Dalam

- (4) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk Staf Medis Fungsional yang terdiri dari dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.
- (5) Fungsi Staf Medis Fungsional sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 103

Staf Medis Fungsional mempunyai tugas:

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

Pasal 104

- (1) Tanggung jawab Staf Medis Fungsional adalah:
 - a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan;
 - b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
 - c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan Direktur Rumah Sakit;
 - d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;

f. memberikan

- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit atau Kepala Seksi Pelayanan Medis tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
 - g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.
- (2) Kewajiban Staf Medis Fungsional adalah:
- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
 - b. menyusun indikator mutu klinik; dan
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Tata Kelola Staf Medis

Pasal 105

Dalam pelaksanaan sehari-hari Tata Kelola Staf Medis (*MedicalStaff Bylaws*) mengacu kepada Panduan dan Program Kerja Komite Medik dan Subkomite Komite Medik.

BAB IX
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN
(*NURSING STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Maksud Dan Tujuan

Pasal 106

- (1) Maksud dibuatnya Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola keperawatan yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi perawat di Rumah Sakit.

(2) Tata

- (2) Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tujuan untuk:
- a. mewujudkan profesionalisme perawat;
 - b. mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan;
 - c. menegakkan etik dan disiplin profesi perawat; dan
 - d. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian Keempat
Komite Keperawatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 107

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 ayat (2) huruf d terdiri dari:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Sub Komite Kredensial, yang bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi, yang bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan professional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi, yang bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan.
- (4) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan.

Pasal 108

Pasal 108

Personil Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta reputasi baik.

Pasal 109

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf a, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf b, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan professional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

(4) Dalam

- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf c, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 110

Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit dalam menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di Rumah Sakit pada umumnya.

Pasal 111

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan mempunyai kewenangan:

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

Pasal 112

Pasal 112

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh Panitia Ad Hoc yang terdiri dari mitra bestari sesuai dengan disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

Paragraf 2

Sub Komite Kredensial

Pasal 113

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf a bertugas:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. menyusun buku putih atau panduan kredensial;
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan keperawatan bagi setiap tenaga keperawatan;
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) tahun; dan
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya panitia ad hoc kepada Ketua Komite Keperawatan.

Paragraf 3

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 114

- (1) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 107 ayat (2) huruf b bertugas:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan

- c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu profesi dapat mengusulkan dibentuknya panitia add hoc kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Paragraf 4

Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Pasal 114

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf c bertugas:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi, dan asuhan keperawatan;
 - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan keperawatan dan/atau surat penugasan keperawatan; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan membentuk panitia add hoc baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud dimaksud pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Bagian

Bagian Kelima

Rapat

Pasal 116

- (1) Komite Keperawatan dan Seksi Pelayanan Medis melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat koordinasi keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Rapat Kerja;
 - b. Rapat Rutin;
 - c. Rapat Pleno; dan
 - d. Sidang Tahunan.

Pasal 117

- (1) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (2) huruf a merupakan rapat kerja yang dilaksanakan setahun sekali dan bersifat terbuka.
- (2) Rapat Kerja Keperawatan sebagaimana dimaksud ada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Bendahara Komite Keperawatan, Sub Komite, Panitia-Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan.
- (3) Agenda Rapat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa membuat rencana kerja keperawatan dalam 3 (lima) tahun.

Pasal 118

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (2) huruf b dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti oleh anggota Komite Keperawatan.
- (2) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Agenda Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah membahas masalah-masalah harian keperawatan.

Pasal 119

Pasal 119

- (1) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (2) huruf c diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan.
- (2) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan dan Sub Komite.
- (3) Agenda Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (4) Quorum Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah 100% peserta rapat hadir.

Bagian Keenam
Kewenangan Keperawatan

Pasal 120

- (3) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan keperawatan melalui proses kredensial.
- (2) Kewenangan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf keperawatan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan
- (3) Jenjang klinis keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. Jenjang Perawat Klinik 1;
 - b. Jenjang Perawat Klinik 2;
 - c. Jenjang Perawat Klinik 3;
 - d. Jenjang Perawat Klinik 4; dan
 - e. Jenjang Perawat Klinik 5.
- (4) Dalam keadaan tertentu kewenangan keperawatan dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi berupa:
 - a. kewenangan keperawatan sementara;
 - b. kewenangan keperawatan dalam keadaan darurat; atau
 - c. kewenangan keperawatan bersyarat.

Pasal 121

- (1) Untuk mendapatkan kewenangan keperawatan, staf keperawatan mengajukan permohonan secara tertulis kepada Komite Keperawatan dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi kewenangan keperawatan.

Pasal 122

Dalam hal proses kredensial memerlukan tenaga yang banyak, maka Sub Komite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk Panitia Ad Hoc untuk melakukan proses kredensial staf keperawatan.

Pasal 123

- (1) Dalam hal proses kredensial telah selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.
- (2) Rekomendasi Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. direkomendasikan diberi kewenangan keperawatan;
 - b. tidak direkomendasikan; dan
 - c. direkomendasikan dengan syarat.
- (3) Berdasarkan rekomendasi Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Komite Keperawatan menetapkan kewenangan keperawatan staf keperawatan.

Pasal 124

- (1) Kewenangan keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (1) diatur dalam panduan kredensial perawat.
- (2) Penyusunan Panduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Panitia *Ad Hoc* yang dibentuk oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan mitra bestari (*Peer Group*).

Bagian

Bagian Ketujuh
Penugasan Keperawatan

Pasal 125

- (1) Dalam hal staf keperawatan telah memperoleh kewenangan keperawatan, Komite Keperawatan mengusulkan kepada Direktur Rumah Sakit agar menerbitkan penugasan keperawatan sesuai dengan kewenangan keperawatan.
- (2) Penugasan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 3 tahun.

Pasal 126

Dalam hal tertentu, Direktur Rumah Sakit berhak mengeluarkan surat pengakhiran penugasan keperawatan kepada staf keperawatan atas rekomendasi Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian kedelapan
Delegasi Wewenang Klinis

Pasal 127

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, perawat dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.
- (2) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh perawat.
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan staf medis yang memberi pelimpahan.
 - c. staf medis yang memberikan pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, dan

d. tindakan

- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Bagian Kesembilan

Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur Rumah Sakit

Pasal 128

- (1) Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur Rumah Sakit bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Bagian Kesepuluh

Pelaksanaan Tata Kelola Staf Keperawatan

Pasal 129

- (1) Dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan kebutuhan dasar pasien.
- (2) Komite Keperawatan bersama-sama Seksi Pelayanan Medis berkewajiban menyusun:
 - a. standar profesi keperawatan;
 - b. standar pelayanan keperawatan;
 - c. standar prosedur operasional keperawatan; dan
 - d. standar kebutuhan dasar pasien.
- (3) Dalam keadaan tidak mampu, setiap staf keperawatan berkewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 130

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 25 Agustus 2017

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 25 Agustus 2017
an. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19640319 198903 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2017 NOMOR 45 SERI E.

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR : 45 TAHUN 2017
TANGGAL : 25 AGUSTUS 2017

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAW*)
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

I. Rumah Sakit Paru Jember merupakan UPT Dinas Kesehatan, dengan identitas sebagai berikut:

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

II. Logo Rumah Sakit Paru Jember sebagai berikut :



Arti logo:

- a. Secara keseluruhan membentuk huruf “Q”, artinya Rumah Sakit Paru Jember mengutamakan *Quality* atau kualitas dalam pelayanan;
- b. Lingkaran merah, artinya Rumah Sakit Paru Jember melayani secara holistik, paripurna, dan berkelanjutan;
- c. Lambang palang hijau, menggambarkan bidang pelayanan kesehatan;
- d. Gambar paru/jantung, menggambarkan spesialisasi yang merupakan kekhususan pelayanan Rumah Sakit Paru Jember;
- e. Tiga garis membentuk huruf “Q” berwarna biru, menggambarkan tiga puncak pelayanan Rumah Sakit Paru Jember, yaitu paru, jantung, dan bedah; dan
- f. Warna biru, merah, dan kuning memberikan kesan kepercayaan dan kesehatan.

III. Rumah

III. Rumah Sakit Paru Jember memiliki wilayah kerja meliputi:

- a. Kabupaten Jember;
- b. Kabupaten Lumajang;
- c. Kabupaten Bondowoso;
- d. Kabupaten Situbondo; dan
- e. Kabupaten Banyuwangi.
- f. Kabupaten Probolinggo; dan
- g. Kota Probolinggo.

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO