



S A L I N A N

**BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 23 TAHUN 2017

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS
KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;

22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 15 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015;
26. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengurangan/Keringanan Biaya Retribusi Perawatan Pasien Rawat Inap/Rawat Jalan bagi Masyarakat Miskin/Tidak Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo;
27. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 22 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo;
28. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 79 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Probolinggo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo.
5. Peraturan Internal yang selanjutnya disebut Hospital Bylaws, adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan RSUD, yang mengatur hubungan antara Pemilik dan/atau Pengelola atau Direktur, para Wakil Direktur dan anggota kelompok staf medis.
6. Pemilik RSUD, adalah Bupati.
7. Direktur, adalah Direktur RSUD.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktekpraktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
10. Komite Medis, adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

11. Komite Etik dan Hukum, adalah organisasi non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan, penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan serta pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi.
12. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI, adalah organisasi non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di RSUD.
13. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM, adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD.
14. Dokter dan Dokter Gigi, adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari direktur untuk melakukan pelayanan di RSUD.
15. Dokter Tetap atau Dokter Purna Waktu, adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari Direktur untuk melakukan pelayanan yang sepenuhnya bekerja di RSUD sebagai karyawan dan memperoleh gaji tetap.
16. Dokter Mitra, adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari Direktur untuk melakukan pelayanan di RSUD pada waktu tertentu dan bukan karyawan tetap berdasarkan hubungan kerjasama dengan Direktur yang disepakati bersama antara Komite Medis dan Direktur.
17. Dokter Konsulen, adalah dokter yang diakui keahliannya sebagai konsulen di bidangnya karena keilmuannya dan telah direkomendasikan oleh perhimpunan profesi serta telah mendapatkan penugasan klinis dari Direktur.
18. Dokter Penanggungjawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP, adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang bertanggung jawab atas pelayanan medis seorang pasien yang pengaturannya sesuai dengan jadwal konsultasi untuk pasien RSUD.
19. Dokter Ruangan, adalah dokter umum yang bertugas di ruang perawatan dengan tugas dan kewajiban yang telah ditentukan.
20. Kewenangan Klinis yang selanjutnya disebut Clinical Privilage, adalah kewenangan yang diberikan kepada dokter dan dokter spesialis serta dokter gigi dan dokter gigi spesialis oleh Direktur atas rekomendasi dari komite medis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD dalam waktu tertentu, yang dituangkan dalam penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur.

21. Subkomite, adalah anggota komite medik yang terdiri dari Subkomite Kredensial, Subkomite mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
22. Staf Medis, adalah semua dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang bekerja di RSUD, purna waktu maupun paruh waktu yang telah terikat perjanjian kerja dengan RSUD dan memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis.
23. Staf Medis Pengganti, adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang telah terikat perjanjian kerja dengan RSUD dan memiliki kewenangan melakukan pelayanan medis yang sama dengan kewenangan dokter yang digantikan karena berhalangan.
24. Staf Medis Tamu, adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang karena keahliannya diminta oleh Direktur untuk melakukan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya.
25. Calon Staf Medis, adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang sedang dalam proses untuk menjadi staf medis RSUD.
26. Unit Pelayanan, adalah tempat melakukan pelayanan medis terhadap pasien di RSUD seperti rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, radiologi, laboratorium dan rehabilitasi medis.
27. Unit Kerja, adalah tempat staf medis melakukan profesinya dalam memberikan pelayanan medis di RSUD berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
28. Kredensial, adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
29. Rekredensial, adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
30. Audit Medis, adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
31. Mitra bestari yang selanjutnya disebut peer group, adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN HOSPITAL BYLAWS

Pasal 2

- (1) Maksud Hospital Bylaws memberikan pedoman bagi Pemilik dan/atau Pengelola atau Direktur, para Wakil Direktur dan anggota kelompok Staf Medis dalam penyelenggaraan RSUD.
- (2) Hospital Bylaws bertujuan untuk :
 - a. mengatur tugas, kewenangan, tanggungjawab dan hubungan antara Pemerintah Daerah/Pemilik/Manajemen dan Tenaga Fungsional sehingga penyelenggaraan RSUD dapat efektif, efisien dan bermutu;
 - b. memberikan pedoman aspek hukum RSUD dalam hubungannya dengan Pemerintah Daerah, Manajemen dan Tenaga Fungsional;
 - c. memberikan pedoman dalam menjalankan corporate governance yang mengatur aspek institusional dan bisnis dalam penyelenggaraan RSUD dan clinical governance yang mengatur aspek pemberian layanan dan asuhan klinis kepada pasien di RSUD.

BAB III

NAMA, VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN MOTTO

Bagian Kesatu

Nama

Pasal 3

Nama Rumah Sakit adalah RSUD Tongas milik Pemerintah Daerah beralamat di Jalan Raya Tongas Nomor 229 Tongas Probolinggo.

Bagian Kedua

Visi

Pasal 4

Visi RSUD adalah “Terwujudnya Pelayanan Prima (Profesional, Responsif, Ikhlas, Mutu, Acceptable) menuju RSUD yang modern, terjangkau dan diminati masyarakat”.

Bagian Ketiga

Misi

Pasal 5

Misi RSUD adalah :

- a. meningkatkan mutu pelayanan yang dipercaya dan terjangkau;
- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana;
- c. meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia sesuai kebutuhan;
- d. mengembangkan manajemen RSUD yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Bagian Keempat

Tujuan

Pasal 6

Dalam mewujudkan misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, RSUD menetapkan tujuan sebagai berikut :

- a. meningkatkan kualitas layanan di RSUD;
- b. meningkatkan sarana dan prasarana penunjang RSUD;
- c. meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia RSUD;
- d. mengembangkan standart pelayanan RSUD;
- e. meningkatkan nilai kepuasan pelanggan;
- f. melakukan perencanaan dan evaluasi penyusunan program kesehatan di RSUD.

Bagian Kelima

Sasaran

Pasal 7

RSUD mempunyai sasaran yang ingin dicapai sebagai berikut :

- a. meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standart pelayanan minimal RSUD;
- b. meningkatkan sarana dan prasarana penunjang RSUD;
- c. meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia RSUD
- d. terpenuhinya standart pelayanan di masing-masing instalasi;
- e. meningkatkan kunjungan pasien;
- f. meningkatkan survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Bagian Keenam

Motto

Pasal 8

Motto RSUD adalah : “Kepuasan Anda adalah Tujuan Kami “.
 Janji Layanan : “Melayani Dengan Senyuman “

BAB IV

SEJARAH PENDIRIAN, KELAS DAN ALAMAT

Pasal 9

- (1) RSUD didirikan dan diresmikan pada tanggal 23 Agustus 2003.
- (2) RSUD adalah Rumah Sakit dengan Kelas D.
- (3) Alamat RSUD adalah di Jalan Raya Tongas Nomor 229 Tongas Kabupaten Probolinggo Provinsi Jawa Timur.

BAB V

TUGAS DAN FUNGSI RSUD

Pasal 10

- (1) RSUD mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan medik;
 - b. penyelenggaraan penunjang medis dan non medis;
 - c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
 - f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - g. penyelenggaraan ketatausahaan;
 - h. penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugasnya.

BAB VI TANGGUNGJAWAB DAN WEWENANG

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang :
 - a. menetapkan Hospital Bylaws RSUD;
 - b. menetapkan Standart Pelayanan Minimal RSUD;
 - c. mengalokasikan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSUD;
 - d. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengola dan Dewan Pengawas;
 - e. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola BLUD RSUD yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali;
 - f. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - g. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSUD;
 - h. menyetujui rencana RSUD untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
 - i. menyetujui, mengesahkan dan mengumumkan visi dan misi RSUD serta melakukan riview berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut;
 - j. menyetujui Rencana Strategis dan/atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan dan Standart Operasional Prosedur RSUD;
 - k. Memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didelegasikan kepada Direktur dengan berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup deficit anggaran RSUD yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

BAB VII PENGORGANISASIAN

Pasal 12

Bupati berfungsi, berwenang dan bertanggungjawab menentukan kebijakan umum, menetapkan Direktur dan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD.

Pasal 13

- (1) Bupati mempunyai tugas :
 - a. mengesahkan visi, misi, tujuan, sasaran dan master plan RSUD;
 - b. menetapkan kebijakan umum RSUD;
 - c. memilih dan menetapkan Direktur;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan RSUD;
 - e. melakukan pembinaan, pengawasan dan evaluasi kegiatan berdasarkan visi, misi, program kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan.
- (2) Bupati bertanggungjawab atas :
 - a. penetapan kebijakan dasar RSUD;
 - b. penentuan penyelenggaraan RSUD.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Bupati mempunyai wewenang sebagai berikut :
 - a. memeriksa dokumen-dokumen, memeriksa kas dan kekayaan RSUD untuk kepentingan verifikasi atau pengawasan;
 - b. meminta penjelasan dari Direktur atau pejabat lainnya mengenai hal-hal yang menyangkut penyelenggaraan RSUD;
 - c. memberikan saran dan pendapat kepada Direktur dalam rangka mewujudkan visi, misi, kebijakan dan mengoptimalkan kinerja RSUD;
 - d. meminta Direktur dan atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah;
 - e. menghadiri rapat dan memberikan pendapat terhadap hal-hal yang dibicarakan;
 - f. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direktur dalam melakukan perbuatan hukum tertentu;
 - g. mengambil kebijakan dalam hal terjadi kekosongan jabatan Direktur karena pejabat baru belum ditetapkan.
- (4) Dalam kaitannya dengan Kelompok Staf Medik (KSM) dan Komite Medik, Bupati bertugas mendorong dan mendukung upaya pemberdayaan Kelompok Staf Medik (KSM) dan Komite Medik untuk mencapai tujuan rumah sakit sesuai visi, misi dan rencana strategis dengan cara mengedepankan integrasi dan koordinasi secara berkesinambungan.

BAB VIII
DIREKTUR
Pasal 14

- (1) Direktur bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah dalam hal pengelolaan dan pengawasan RSUD beserta fasilitasnya, personil dan sumber daya terkait.
- (2) Direktur bertugas untuk melaksanakan kebijakan pengelolaan RSUD setelah ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan di RSUD dilakukan oleh Direktur.
- (4) Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh 1 (satu) orang Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan 1 (satu) orang Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan, 1 (satu) orang Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- (5) Direktur berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan operasional untuk melaksanakan ketentuan dasar ini yang dapat berupa kebijakan dan peraturan RSUD serta Keputusan Direktur dalam rangka optimalisasi dan efisiensi pengelolaan RSUD dengan tetap mengacu pada Visi, Misi dan Tujuan RSUD.
- (6) Direktur berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan operasional untuk melaksanakan ketentuan dasar ini yang dapat berupa kebijakan dan peraturan RSUD serta Keputusan Direktur dalam rangka optimalisasi dan efisiensi RSUD dengan tetap mengacu pada visi, misi dan tujuan RSUD.
- (7) Hubungan kerjasama dengan pihak lain diatur sebagai berikut :
 - a. Direktur berwenang menjalin hubungan kerjasama dengan pihak lain untuk kepentingan RSUD;
 - b. hubungan kerjasama dengan pihak lain harus dilaksanakan dengan prinsip saling menguntungkan;
 - c. kerjasama yang mensyaratkan pengikatan sumberdaya yang besar harus dengan persetujuan Bupati.
- (8) Bantuan dengan pihak lain diatur sebagai berikut:
 - a. Direktur dapat menerima bantuan dari pihak lain untuk kepentingan RSUD dan wajib melaporkannya kepada Bupati.
 - b. bantuan dari pihak lain tidak boleh mengikat RSUD sehingga melanggar Visi dan Misi Daerah maupun Visi dan Misi RSUD.

BAB IX

PENGANGKATAN, MASA KERJA DAN PEMBERHENTIAN DIREKTUR

Pasal 15

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Direktur dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila berdasarkan pernyataan Direktur :
 - a. tidak menjalankan Visi dan Misi RSUD dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan keputusan hukum tetap dari pengadilan.
- (3) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberitahukan secara tertulis oleh Bupati kepada Direktur yang bersangkutan.
- (4) Keputusan pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c, ditetapkan setelah yang bersangkutan diberi kesempatan membela diri.
- (5) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilakukan secara tertulis kepada Bupati dalam jangka waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak Direktur yang bersangkutan diberitahu secara tertulis.
- (6) Selama rencana pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) masih dalam proses maka Direktur yang bersangkutan dapat melanjutkan tugasnya dengan tidak diperbolehkan mengambil keputusan-keputusan yang bersifat strategis.
- (7) Dalam waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Bupati tidak memberhentikan keputusan pemberhentian Direktur tersebut, maka rencana pemberhentian tersebut batal.
- (8) Pemberhentian karena alasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf d, merupakan pemberhentian tidak dengan hormat.
- (9) Kedudukan Direktur berakhir dengan dikeluarkannya Keputusan Pemberhentian oleh Bupati.

BAB X

PERSYARATAN MENJADI DIREKTUR, KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA
DAN KEPALA SEKSI

Pasal 16

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
 - a. seorang Dokter/Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Rumah Sakit;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktek layanan yang sehat di RSUD.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Tata Usaha :
 - a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang umum dan keuangan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan umum dan administrasi RSUD;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - f. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di RSUD.
- (3) Syarat untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan adalah :
 - a. seorang berlatar belakang pendidikan kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan RSUD;
 - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD.

- (4) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Program, Perencanaan dan Pengembangan adalah :
- memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian perencanaan dan pengembangan;
 - berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan sistem perencanaan yang profesional;
 - mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan RSUD;
 - berstatus Pegawai Negeri Sipil.

BAB XI

TUGAS DAN FUNGSI DIREKTUR, KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA, KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN SERTA KEPALA SEKSI PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 17

- (1) Direktur mempunyai tugas sebagai berikut :
- membantu Bupati dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pedoman dan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati;
 - Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
 - merencanakan kegiatan, membagi tugas memberi petunjuk kepada bawahan pada RSUD;
 - membagi tugas dan kegiatan kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan secara efektif dan efisien;
 - memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugasnya sesuai dengan program yang telah ditetapkan;
 - mengoordinasikan, mengintegrasikan dan mensinkronisasikan seluruh kegiatan RSUD agar memperoleh kesatuan langkah;
 - melakukan pembinaan teknis medis dan administrasi sesuai dengan pedoman dan petunjuk untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - memantau perkembangan kegiatan RSUD agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - melakukan kerjasama dengan Instansi terkait sesuai dengan pedoman dan petunjuk guna meningkatkan kualitas kerja;
 - mengevaluasi seluruh kegiatan pelaksanaan tugas dalam rangka menghindari kesalahan yang sama untuk peningkatan mutu pelayanan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi :
- a. menyusun rencana kebijakan RSUD dalam rangka penerapan kebijakan Bupati;
 - b. merumuskan kebijakan operasional RSUD sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mendistribusikan tugas, sumber daya dan tanggungjawab kepada bawahan;
 - d. memimpin RSUD dalam menyelenggarakan urusan yang menjadi urusan rumah tangganya, dapat berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. mengoordinir bawahan agar dapat melaksanakan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
 - f. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada para bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang direncanakan dan diharapkan;
 - g. mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas RSUD agar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - h. mengevaluasi hasil kegiatan RSUD secara keseluruhan;
 - i. membuat laporan hasil kegiatan RSUD sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Bupati;
 - j. melaksanakan koordinasi lintas sektoral dalam rangka penerapan kebijakan Bupati;
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Pasal 18

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. melaksanakan administrasi perkantoran, meliputi surat menyurat dan kearsipan serta surat-surat keterangan lain;
 - b. melaksanakan administrasi/urusan kepegawaian;
 - c. melaksanakan administrasi/urusan keuangan;
 - d. melaksanakan administrasi/urusan pendidikan dan pelatihan;
 - e. melaksanakan administrasi/urusan pengadaan dan inventaris barang;
 - f. melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana;
 - g. melaksanakan hubungan masyarakat.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :
- a. penyiapan bahan dalam rangka penyusunan anggaran dan pertanggungjawaban keuangan,
 - b. pelaksanaan pembinaan organisasi rumah sakit,
 - c. pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan, perlengkapan, dan inventarisasi,
 - d. pengelolaan urusan rumah tangga surat menyurat dan kearsipan,
 - e. penyiapan data informasi, kepustakaan, hubungan masyarakat,
 - f. pengelolaan data statistik pelaporan,
 - g. pengumpulan dan pemeliharaan catatan rekam medik,
 - h. pelaksanaan kegiatan rekam medik,
 - i. penyajian informasi rekam medik dan pelaporan hasil rekam medik,
 - j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 19

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melakukan pemantauan, pengawasan, penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, kegiatan pendidikan dan pelatihan, melakukan pengawasan dan pengendalian, penerimaan, pemulangan pasien, melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan serta penyuluh kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi :
- a. penyiapan materi untuk bahan pembinaan, pengawasan dan pengembangan;
 - b. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dalam rangka pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan serta usaha kesehatan lainnya
 - c. penyusunan rencana kebutuhan obat dan alat kesehatan dan mengadakan pembinaan serta pengendalian pemakaiannya;
 - d. pengoordinasian semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis, kegiatan pendidikan dan latihan;
 - e. pelaksanaan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien;
 - f. pelaksanaan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 20

- (1) Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. mengoordinasikan penyusunan target pendapatan;
 - b. mengoordinasikan penjabaran plafon pendapatan dan belanja;
 - c. melaksanakan pengelolaan data penyusunan anggaran pendapatan dan belanja;
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan pertanggungjawaban kepada direktur ;
 - b. pelaksanaan kelancaran tugas ;
 - c. pelaksanaan kelancaran dan ketertiban pembagian tugas;
 - d. pelaksanaan tersedianya informasi penyusunan anggaran yang baik dan akurat serta realistis;
 - e. pelaksanaan keselamatan dan kerahasiaan dokumen;
 - f. peningkatan ketrampilan dan pengetahuan serta perilaku pelaksana
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur.

BAB XII

RAPAT-RAPAT

Pasal 21

- (1) Rapat Direktur diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Dalam rapat-rapat tertentu yang bersifat khusus, Direktur dapat mengundang Bupati yang disampaikan secara tertulis dalam waktu paling lambat 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya.
- (4) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan hasil rapat sebagai notulen.

BAB XIII

HUBUNGAN DIREKTUR DENGAN KOMITE MEDIS, KOMITE ETIK DAN HUKUM,
SPI, STAF MEDIS, KOMITE/TIM/PANITIA LAINNYA SERTA INSTALASI

Bagian Kesatu

Direktur dengan Komite Medis

Pasal 22

- (1) Komite medis berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas komite medis dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Kedua

Direktur dengan Komite Etik dan Hukum

Pasal 23

- (1) Komite Etik dan Hukum berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Tugas Komite Etik dan Hukum adalah :
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika serta penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap etika pelayanan RSUD;
 - b. membantu Direktur dalam menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait medicolegal dan etikolegal;
 - c. melakukan pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD, yang meliputi kebijakan yang terkait dengan hospital bylaws dan medical staf bylaws;
 - d. merupakan gugus bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Etik dan Hukum berfungsi :
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal RSUD;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan risk management terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD.

- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketiga
Direktur dengan SPI
Pasal 24

- (1) SPI berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) SPI mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), SPI berfungsi :
 - a. pelaksanaan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
 - b. pelaksanaan perancangan dan pemeriksaan pelaksanaan pengendalian intern;
 - c. pelaksanaan identifikasi resiko;
 - d. pelaksanaan pencegahan penyimpangan;
 - e. pelaksanaan pemberian konsultasi pengendalian intern.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sebagaimana berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Keempat
Direktur dengan Staf Medis
Pasal 25

- (1) Direktur berhak mengangkat dan memberhentikan anggota Kelompok Staf Medis (KSM) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur mempunyai tugas dan wewenang untuk menetapkan strategi organisasi dan tata kerja lengkap dengan rincian tugasnya, menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban staf medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Direktur berkewajiban menjamin staf medis melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai standart pelayanan medis dan standart prosedur operasional.

- (4) Kewajiban staf medis untuk menjamin bahwa tugas dan kewajiban dilaksanakan sesuai standart yang berlaku, maka Ketua Kelompok Staf Medis bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- (5) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat bersifat pertanggungjawaban proporsional administratif manajerial dan pertanggungjawaban secara profesional.

Bagian Kelima

Direktur dengan Komite/Tim/Panitia lainnya

Pasal 26

- (1) Direktur berhak membentuk dan menerapkan Komite/Tim/Panitia Lainnya sesuai dengan kebutuhan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur berhak mengangkat dan memberhentikan anggota Komite/Tim/Panitia Lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Direktur menetapkan strategi organisasi dan tata kerja lengkap dengan rincian tugasnya, menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban Komite/Tim/Panitia Lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Direktur berkewajiban menjamin Komite/Tim/Panitia Lainnya melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai standart prosedur operasional.
- (5) Kewajiban Komite/Tim/Panitia Lainnya untuk menjamin bahwa tugas dan kewajiban dilaksanakan sesuai standar yang berlaku, maka ketua masing-masing komite/tim/panitia lainnya tersebut bertanggungjawab kepada Direktur.
- (6) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat bersifat pertanggungjawaban proporsional administratif manajerial dan pertanggungjawaban secara professional.

Bagian Keenam

Direktur dengan Instalasi

Pasal 27

- (1) Direktur berhak membentuk dan menetapkan instalasi sesuai dengan peraturan yang berlaku dan menyesuaikan kebutuhan RSUD.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;

- c. Instalasi Rawat Inap;
- d. Instalasi Rawat Intensif (HCU dan NICU);
- e. Instalasi Laboratorium;
- f. Instalasi Radiologi;
- g. Instalasi Farmasi;
- h. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Pengelolaan Limbah;
- i. Instalasi Gizi;
- j. Instalasi CSSD;
- k. Instalasi Laundry.

BAB XIV

TANGGUNGJAWAB DAN PERLINDUNGAN

Pasal 28

- (1) Bupati bertanggungjawab terhadap pelaksanaan tugas di RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Bupati memberikan perlindungan hukum kepada Direktur, Pejabat Struktural dan Fungsional, Staf Medik dan Profesi lainnya yang menjalankan tugas sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tuntutan pidana yang ditujukan kepada pihak-pihak yang melakukan kelalaian atau perbuatan diluar ketentuan yang ditetapkan RSUD, menjadi tanggung jawab pribadi yang bersangkutan.
- (4) Dalam hal tuntutan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit wajib memberikan bantuan menurut ketentuan yang berlaku.
- (5) Adanya kewajiban memberi ganti rugi akibat tuntutan pihak lain atas pelaksanaan tugas RSUD menjadi kewajiban Direktur.

BAB XV

STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Nama dan Tujuan

Pasal 29

- (1) Nama kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berhak memberikan pelayanan medis adalah KSM RSUD.
- (2) Pengelompokan anggota KSM adalah berdasarkan keahlian dan atau spesialisasi yang ada di RSUD.

- (3) Untuk kelompok Dokter Umum, masuk dalam KSM sesuai bidang permintaan dan untuk kelompok Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis masuk dalam KSM Gigi dan Mulut.
- (4) Untuk kelompok Dokter Spesialis Non Bedah masuk di dalam KSM Non Bedah, untuk kelompok Dokter Spesialis Bedah masuk ke dalam kelompok KSM Bedah.

Pasal 30

Tujuan dari pengorganisasian KSM adalah agar staf medis di RSUD dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang profesional, berkualitas dan bertanggungjawab.

Bagian Kedua

Tanggung Jawab

Pasal 31

Secara administratif manajerial, KSM berada dibawah Direktur.

Bagian Ketiga

Tugas, Kewajiban dan Kewenangan KSM

Pasal 32

KSM mempunyai tugas untuk melakukan pelayanan medis, penelitian pengembangan pelayanan medis sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran, meningkatkan keterampilan dan ilmu pengetahuan serta memberikan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 33

- (1) KSM wajib menyusun Standart Prosedur Operasional Pelayanan Medis yang terdiri dari :
 - a. Standart Prosedur Operasional Pelayanan Medis bidang keilmuan yang terdiri dari Standart Pelayanan Medis dan Standart Prosedur Operasional;
 - b. Standart Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial yang meliputi pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, pengaturan tugas jaga, rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain-lain di bawah koordinasi Wakil Direktur Pelayanan;
- (2) KSM wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator output atau outcome.

Pasal 34

KSM berwenang :

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota KSM baru dan penempatan ulang anggota KSM kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis;
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota KSM di dalam kelompoknya dan bersama-sama dengan Komite Medis menentukan kompetensi dari anggota KSM tersebut;
- c. melakukan evaluasi dan revisi (bila diperlukan) terhadap Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws), Standart Pelayanan Medis, Standart Prosedur Operasional tindakan medis bersama-sama dengan Komite Medis.

BAB VI

PENGORGANISASIAN KELOMPOK STAF MEDIS

Pasal 35

- (1) Anggota KSM dikelompokkan ke dalam masing-masing KSM sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) KSM yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas, adalah :
 - a. KSM Gigi dan Mulut terdiri dari Dokter Gigi;
 - b. KSM Bedah :
 - Terdiri dari Dokter :
 - Spesialis Bedah Umum;
 - Spesialis Obstetri dan ginekologi;
 - Spesialis Mata;
 - Spesialis Anastesi;
 - Umum yang menjadi asisten Dokter Spesialis yang tergabung dalam KSM Bedah.
 - c. KSM Non Bedah :
 - Terdiri dari Dokter :
 - Spesialis Penyakit Dalam;
 - Spesialis Anak;
 - Spesialis Radiologi;
 - Spesialis Syaraf;
 - Umum yang menjadi asisten Dokter Spesialis yang tergabung dalam KSM Non Bedah.
- (3) Susunan kepengurusan KSM terdiri dari :
 - a. Ketua KSM merangkap anggota;
 - b. Anggota.
- (4) Masa bakti kepengurusan KSM adalah 3 (tiga) tahun.

Pasal 36

- (1) Pemilihan calon ketua KSM dilakukan dalam rapat pleno KSM.
- (2) Ketua KSM dipilih oleh Direktur dari 2 (dua) orang calon yang diajukan dari hasil pleno KSM.
- (3) Dalam menentukan pilihan ketua KSM, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medis.
- (4) Tugas Ketua KSM adalah mengoordinasikan semua kegiatan anggota KSM, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota KSM.
- (5) Rincian tugas Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menyusun Standart Operasional pelayanan medis bidang administrasi/manajerial, untuk disetujui dan ditandatangani Direktur;
 - b. menyusun indikator mutu klinis;
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB VII

PENERIMAAN, PENERIMAAN KEMBALI DAN
PEMBERHENTIAN ANGGOTA KSM

Pasal 37

- (1) Prosedur penerimaan calon anggota KSM dilakukan sesuai dengan Standart Prosedur Operasional Penerimaan KSM yang disusun oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan, bersama-sama dengan Komite Medis.
- (2) Prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. secara administratif, disusun oleh Komite Medis;
 - b. secara profesi, disusun oleh Komite Medis.
- (3) Penerimaan dan penempatan Staf Medis di RSUD ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medis.

Pasal 38

- (1) Prosedur penerimaan kembali anggota KSM, dilakukan sesuai dengan Standart Prosedur Operasional penerimaan kembali anggota Staf Medis yang disusun oleh Komite Medis.
- (2) Bagi anggota KSM yang pensiun bila ingin bekerja kembali, maka 1 (satu) bulan sebelum masa pensiun diharuskan untuk mengajukan permohonan untuk bekerja di RSUD sebagai Dokter tidak tetap.
- (3) Permohonan penempatan kembali ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari komite medis.

Pasal 39

Tenaga Medis anggota KSM di RSUD dinyatakan berhenti apabila :

- a. meninggal dunia;
- b. pensiun;
- c. pindah bertugas dari lingkungan RSUD;
- d. tidak mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku di RSUD.

BAB VIII

KEANGGOTAAN KSM

Bagian Kesatu

Syarat dan Kategori Keanggotaan

Pasal 40

(1) Syarat untuk menjadi anggota KSM :

- a. mempunyai Ijazah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi Pemerintah/Swasta yang diakui Pemerintah dan memiliki surat penugasan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Syarat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dari Pejabat yang berwenang;
- b. memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di RSUD;
- c. telah melalui proses kredensial RSUD yang dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial dari Komite Medis;
- d. memiliki Keputusan Penugasan sebagai anggota KSM, berupa penugasan klinis dari Direktur;
- e. mengikuti program pengenalan tugas (pra tugas) bagi anggota baru di RSUD;
- f. mengikuti ketentuan kepegawaian yang berlaku di RSUD.

(2) Kategori keanggotaan KSM adalah Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berpraktek di RSUD.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggungjawab

Pasal 41

(1) Tugas anggota KSM adalah :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. memberikan pelayanan medis yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standart pelayanan Medis dan Standart prosedur Operasional yang berlaku;

- c. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
 - d. memberikan pendidikan dan pelatihan kepada peserta didik yang ada dalam program KSM dan RSUD;
 - e. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standart profesi, standart pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
 - f. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis;
- (2) Fungsi anggota KSM adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medis.
- (3) Wewenang masing-masing anggota KSM disusun oleh Ketua KSM dan kemudian disetujui oleh Wadir Pelayanan serta ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Tanggungjawab anggota KSM, adalah :
- a. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggungjawabnya maksimal dalam tempo 2 x 24 jam;
 - b. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggungjawabnya saat pelayanan;
 - c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis cq Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru;
 - d. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, melalui peer review, audit medis atau program quality improvement;
 - e. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter;
 - f. memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti Pendidikan Kedokteran berkelanjutan (PKB);
 - g. memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis, mengenai hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
 - h. memberikan laporan kegiatan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan melalui Ketua Komite Medis kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - i. membuat Standart prosedur Operasional (SPO) dan melakukan perbaikan (up-dating) dokumen terkait lainnya secara berkala sesuai perkembangan.

Bagian Ketiga
Kewajiban dan Hak Anggota KSM
Pasal 42

(1) Kewajiban anggota KSM :

- a. mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab;
- c. mempunyai Surat Ijin Praktek di RSUD;
- d. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional;
- e. mematuhi kebijakan RSUD tentang penggunaan obat dan formularium, Informed Consent dan rekam medis;
- f. merujuk pasien ke staf medis yang mempunyai keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan atau pengobatan;
- g. melakukan pertolongan darurat atau dasar kemanusiaan, kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- h. meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya secara terus menerus dengan ikut serta secara aktif dalam program pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan dan program-program pengembangan medis lainnya yang diatur KSM dan RSUD;
- i. membangun dan membina kerjasama tim yang baik dengan sesama sejawat anggota KSM, paramedis dan pegawai demi kelancaran pelayanan medis di RSUD;
- j. bersedia ikut dalam Sub Komite pada Komite Medis dan kepanitiaan;
- k. ikut dan aktif pada penelitian yang di program oleh KSM dan RSUD;
- l. tidak melibatkan diri dalam kegiatan yang patut diduga dapat merugikan pasien dan RSUD.

(2) Hak Anggota KSM :

- a. menggunakan kewenangan klinis sesuai keahliannya di RSUD;
- b. Dokter dan Dokter Gigi tetap, mendapatkan gaji dan tunjangan lain, hak cuti serta hak lain sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Dokter Mitra mendapatkan imbalan jasa pelayanan sesuai dengan “perjanjian kerjasama masing-masing anggota KSM” di RSUD;
- d. memperoleh perlindungan hukum bagi anggota KSM yang sudah melakukan tugasnya sesuai Standart Pelayanan Minimal (SPM) dan Standart prosedur Operasional (SPO) dalam melaksanakan tugas profesinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX

KEWENANGAN KLINIS (CLINICAL PRIVILEGE)

Pasal 43

- (1) Kewenangan klinis adalah kewenangan dari anggota KSM untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya (dimasukkan desinisi).
- (2) Tanpa kewenangan klinis maka seorang tenaga medis tidak dapat menjadi anggota KSM.
- (3) Jenis kewenangan klinis yang berlaku di RSUD meliputi :
 - a. kewenangan klinis sementara (tempory clinical privilege);
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat (emergency clinical privilege);
 - c. kewenangan klinis bersyarat (provisional clinical privilege).
- (4) Lingkup kewenangan klinis (clinical privilege) untuk pelayanan medis tertentu diberikan dengan berpedoman pada buku putih (white book) yang disusun oleh kolegium profesi bersangkutan;
- (5) Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite medis melalui Subkomite Kredensial setelah melalui proses kredensial yang dilakukan oleh Subkomite Kredensial.

BAB X

PENUGASAN KLINIS (CLINICAL APPOINTMENT)

Pasal 44

- (1) Kewenangan klinis diberikan kepada seorang anggota KSM dengan suatu surat penugasan klinis (Clinical Appoinment) yang berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (2) Kewenangan klinis anggota KSM berstatus dokter tamu dan/atau konsultan tamu diberikan dengan suatu surat penugasan klinis (Clinical Appoinment) yang berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
- (3) Pemberian penugasan klinis ulang (Clinical Re-Appoinment) dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur re-kredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medis.
- (4) Pencabutan/pembatasan kewenangan klinis yang tertuang dalam surat penugasan klinis dilakukan oleh Direktur dengan memperhatikan rekomendasi Komite Medis.

BAB XI KOMITE MEDIS

Bagian Kesatu

Nama dan Struktur Organisasi

Pasal 45

- (1) Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite medis melaksanakan tugas penapisan profesionalisme staf medis, mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis serta menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (4) Pelaksanaan tugas-tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Subkomite.

Pasal 46

- (1) Susunan organisasi medik RSUD terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Subkomite.
- (2) Subkomite di dalam Komite medis terdiri atas :
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi;
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Tiap-tiap Subkomite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang di bebaskan kepadanya;
- (5) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkkn sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (6) Jumlah keanggotaan komite medik adalah 5 (lima) orang yang terdiri dari Ketua Komite Medis, Sekretaris Komite Medis, Ketua Sub Komite Mutu, Ketua Sub Komite Kredensial, Ketua Sub Komite Etik dan profesi.
- (7) Jangka waktu keanggotaan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun.

Bagian Kedua

Komite Medis

Pasal 47

- (1) Ketua komite medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan usulan hasil pleno anggota Komite Medis.
- (2) Ketua Komite Medis dipilih oleh Direktur dari 2 (dua) orang calon tertinggi yang diajukan melalui pemilihan secara tertutup dari anggota Komite Medis;
- (3) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik terpilih dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.

Bagian Ketiga

Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 48

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
 - kompetensi;
 - kesehatan fisik dan mental;
 - perilaku;
 - etika dan profesi.
 - c. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - d. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang dibuat;
 - e. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - f. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
 - g. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

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

Pasal 49

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48, Komite Medik berwenang :

1. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
2. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment);
3. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu;
4. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
5. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
6. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
7. memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring);
8. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

BAB XII

SUBKOMITE KREDENSIAL

Pasal 50

Tugas dan wewenang subkomite kredensial adalah :

- a. menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis;
- b. melakukan pemeriksaan dan pengkajian :
 - kompetensi;
 - kesehatan fisik dan mental;
 - perilaku;
 - etika profesi.
- c. mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan (P2KB/P3KGB) tenaga medis;
- d. mewawancarai pemohon kewenangan klinis;
- e. melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
- f. melakukan proses re kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik.

Pasal 51

Proses kredensial yang dilakukan oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen :

- a. kompetensi :
 - berbagai area kompetensi sesuai standart kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama dengan Kolegium Kedokteran, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran, asosiasi Pendidikan Kedokteran Gigi dan Asosiasi Rumah Sakit pendidikan;
 - kognitif;
 - afektif;
 - psikomotor.
- b. kompetensi fisik;
- c. kompetensi mental/perilaku;
- d. perilaku etis (ethical standing).

Pasal 52

- (1) Proses kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur dan terdokumentasi :
 - a. Masa berlaku surat penugasan klinis (clinical appointment) yang dimiliki oleh staf medis telah habis masa berlakunya;
 - b. Staf medis yang bersangkutan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan kewenangannya;
 - c. Staf medis yang bersangkutan di duga terganggu kesehatannya baik fisik maupun mental.
- (2) Dalam proses rekredensial subkomite kredensial dapat memberikan rekomendasi :
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untu waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri;
- (3) Subkomite kredensial wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang kewenangan klinisnya ditambah atau dikurangi.

Pasal 53

Tugas dan wewenang Subkomite Mutu Profesi adalah :

- a. menjaga mutu profesi medis dengan memastikan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (on going professional practice evaluation), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (focused proffesional practice evaluation), yang dilakukan dengan mengusulkan penetapan Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP);
- b. melakukan audit medis;
- c. mengadakan pertemuan ilmiah internal program pendidikan kedokteran berkelanjutan/program pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/P2KGB) bagi tenaga medis;
- d. mengadakan kegiatan eksternal Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan/Program Pendidikan Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P2KB/P2KGB) bagi tenaga medis;

- e. memfasilitasi proses pendampingan (proctoring) bagi tenaga medis yang membutuhkan;
- f. memberikan usulan untuk melengkapi kebutuhan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis.

Pasal 54

- (1) Subkomite mutu profesi dalam menjaga mutu profesi medis dilakukan dengan pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :
 - a. memantau kualitas, melalui morning report, kasus sulit, kasus kematian (death case), audit medis, audit kasus, journal reading serta visite besar;
 - b. tindaklanjut terhadap temuan kualitas, melalui pelatihan singkat (short course), aktifitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pemantauan dan pengendalian mutu profesi diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB XIII

SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Pasal 55

Tugas Subkomite Etika dan Disiplin Profesi :

- a. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. melakukan upaya pendisiplinan pelaku profesional di RSUD;
- c. memberikan nasehat dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada pelayanan medis pasien.

Pasal 56

Tolak ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis antara lain :

- a. pedoman white book masing-masing kolegium;
- b. pedoman pelayanan kedokteran yang tertuang dalam Standart Prosedur Operasi (SPO);
- c. prosedur kerja pelayanan;
- d. daftar kewenangan klinis;
- e. standart kompetensi kedokteran;
- f. kode etik kedokteran indonesia;
- g. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik);

- h. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di indonesia;
- i. pedoman pelayanan medik/klinik dan;
- j. Standart Prosedur Operasional pelayanan medis.

Pasal 57

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
 - a. 1 (satu) orang dari Subkomite Etik dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam RSUD atau luar RSUD, baik atas permintaan komite medik dengan persetujuan Direktur.
- (3) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar RSUD.
- (4) Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi komite medik.

BAB XIV

PEMBINAAN PROFESIONALISME DAN ETIKA

Pasal 58

Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya dan kegiatan lain yang dilakukan oleh unit kerja RSUD seperti unit pendidikan dan latihan, komite medik dan sebagainya.

Pasal 59

- (1) Staf medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di RSUD melalui kelompok profesinya kepada komite medik.
- (2) Subkomite etika dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 15 Maret 2017

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo

pada tanggal 16 Maret 2017

SEKRETARIS DAERAH

Ttd

H.M. N A W I, SH. M.Hum

Pembina Utama Madya

NIP. 19590527 198503 1 019

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2017 NOMOR 23 SERI G1

Disalin sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Administrasi Pemerintahan dan Kesra

u.b.

KEPALA BAGIAN HUKUM

SITI MU'ALIMAH, SH. M. Hum.

Pembina Tingkat I

NIP. 19630619 199303 2 003