SALINAN

BUPATI PROBOLINGGO

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR :96TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO NOMOR14 TAHUN 2015 TENTANGTATA KELOLA RSUD WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang :

a. Bahwa dalam rangka menyelenggarakan Tata Kelola Rumah Sakit yang baik dengan menyesuaikan peraturan perundang-undangan yang berlaku, perlu melakukan perubahan dalam Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2015 tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentangPerubahan Atas Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2015 tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
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 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir denganUndang-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 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Megeri Nomor 21 Tahun 2011;

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/Menkes/-PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
22. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/02/M.PAN/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pedoman Tata Cara Pemeriksaan atas Penyelengaraan Pemerintahan Daerahsebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 2009;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah;
27. 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;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 62 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Pemerintahan Dalam Negeri di Kabupaten/Kota;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan KabupatenProbolinggo;

30. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 06 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo;
31. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2015 tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO NOMOR 14 TAHUN 2015 TENTANG TATA KELOLA RSUD WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14Tahun 2015 tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo, diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 1

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Sekretaris Daerah, adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Probolinggo.
5. Rumah Sakit Umum Daerahyang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
6. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum 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.

8. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS, adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negara atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. Tata Kelola RSUD yang selanjutnya disebut Hospital Bylaws, adalah peraturan internal korporasi (Corporate Bylaws) dan peraturan internal staf medis (Medical Staff Bylaws) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) dan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
10. Peraturan Internal Korporasi yang selanjutnya disebut Corporate Bylaws, adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis RSUD beserta tugas, fungsi, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
11. Peraturan Internal Staf Medis yang selanjutnya disebut Medical Staff Bylaws, adalah peraturan internal yang mengatur tentang tugas, fungsi, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di RSUD.
12. 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 kesejahteran umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Pejabat Pengelola BLUD yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola, adalah Pimpinan BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD.
14. Pimpinan BLUD, adalah Direktur RSUD.
15. Pejabat Keuangan, adalah Kepala Bidang Keuangan.
16. Pejabat Teknis BLUD, adalah Kepala Bidang Pelayanan dan/atau Pejabat lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan RSUD.
17. Jabatan Struktural, adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

18. Jabatan Fungsional, adalah kedudukan yang menunjukan tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hal seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
19. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM, adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan RSUD kepada masyarakat.
20. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB, adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
21. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
22. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA, adalah Dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
23. Pelayanan Kesehatan, adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
24. Pelayanan Medik, adalah pelayanan kepada pasien untuk diagnosis, pengobatan, perawatan, observasi, rehabilitasi medik serta pelayanan kesehatan lainnya.
25. Pelayanan Keperawatan, adalah pelayanan asuhan keperawatan dalam upaya membantu dan mempercepat penyembuhan.
26. Pelayanan Penunjang, adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi dan atau pengunjung lainnya.
27. Tenaga Medis, adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
28. Staf Medis, adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di unit pelayanan RSUD.
29. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF, adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
30. Dewan Pengawas, adalah dewan yang dibentuk untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
31. Sekretaris Dewan Pengawas, adalah petugas pendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

32. Unit Pelayanan, adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
33. Unit Kerja, adalah tempat staf administrasi, staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
34. Komite, adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD.
35. Komite Medik, adalah perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin medis.
36. Penugasan Klinis yang selanjutnya disebut Clinical Appointment, adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD berdasarkan daftar kewenangan lokal.
37. Kewenangan Klinis yang selanjutnya disebut Clinical Privilege, adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
38. Kredensial, adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
39. Rekredensial, adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
40. Audit Medis, adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan pedis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
41. Komite Keperawatan, adalah sekelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf keperawatan fungsional yang kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
42. Komite Etika, adalah wadah non struktural dengan anggota dari berbagai disiplin kesehatan dalam RSUD yang mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika dan hukum mengenai RSUD atau bagi perawat RSUD.

43. Tim Mutu, adalah satuan kerja fungsional yang mempunyai tugas untuk mengawasu semua pelayanan di RSUD sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
44. Satuan Pemeriksa Internal, adalah perangkat RSUD yang bertugas melakukan pemeriksaan internal RSUD.
45. Instalasi, adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitasi dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan RSUD

2. Ketentuan Pasal 15 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 15

(1) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari :
    a. Direktur;
    b. Sekretariat;
    c. Bidang Keuangan;
    d. Bidang Pelayanan;
    e. Bidang Penunjang;
    f. Instalasi;
    g. Kelompok Fungsional.
(2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, membawahi :
    a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
    b. Sub Bagian Kepegawaian;
    c. Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan.
(3) Bidang Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, membawahi :
    a. Seksi Anggaran dan Pengelolaan Keuangan;
    b. Seksi Akuntansi.
(4) Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, membawahi :
    a. Seksi Pelayanan Medik;
    b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
(5) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, membawahi :
    a. Seksi Penunjang Medik;
    b. Seksi Penunjang Non Medik.

(6) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, terdiri dari :
   a. Instalasi Rawat Jalan;
   b. Instalasi Rawat Inap;
   c. Instalasi Gawat Darurat;
   d. Instalasi Bedah Sentral (IBS);
   e. Instalasi Radiologi;
   f. Instalasi Farmasi;
   g. Instalasi Gizi;
   h. Instalasi Laboratorium;
   i. Instalasi Rekam Medik;
   j. Instalasi Pemeliharaan Sarana;
   k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
   l. Instalasi Sterilisasi Instrumen (CSSD) dan Laundry;
   m. Instalasi Rehabilitasi Medik;
   n. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU, ICCU);

(7) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, terdiri dari:
   a. Komite Medik;
   b. Komite Keperawatan;
   c. Satuan Pemeriksa Internal;
   d. Komite Etika;
   e. Tim Mutu;
   f. Kelompok Tenaga Fungsional Lainnya.

3. Ketentuan Pasal 16 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 16

Persyaratan untuk menjadi Direktur adalah sebagai berikut:

a. Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
b. Seorang tenaga medis yaitu memiliki ijazah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
c. Memiliki ijazah magister (S2) serta mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitan;
d. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter pemerintah;
e. Mempunyai pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun pernah bekerja di Rumah Sakit, Dinas kesehatan atau institusi kesehatan lainnya;

f. Mampu memimpin, membina, mengoordinasikan dan mengawasi kegiatan RSUD dengan seksama;
g. Mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan RSUD sehingga dapat berjalan secara lancar, efektif, efisien dan berkelanjutan;
h. Cakap menyusun kebijakan strategis RSUD dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
i. Bersedia dicalonkan dan mencalonkan diri menjadi Direktursecara tertulis;
j. Mampu merumuskan visi, misi dan program RSUD yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi:
   - Peningkatan kreatifitas, prestasi dan akhlak mulia insan RSUD;
   - Penciptaan suasana RSUD yang asri, aman dan indah;
   - Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis RSUD;
   - Pelaksanaan efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas program.

4. Ketentuan Pasal 28 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 28

(1) Instalasi adalah unit pelayanan non sruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUD.
(2) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSUD yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(3) Perubahan jumlah dan jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(4) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dalam jabatan non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis dan bertanggungjawab kepadaDirektur melalui bidang terkait.
(6) Jenis-jenis instalasi di RSUD terdiri atas :
   a. Instalasi Rawat Jalan;
   b. Instalasi Rawat Inap;
   c. Instalasi Gawat Darurat;
   d. Instalasi Bedah Sentral (IBS);
   e. Instalasi Radiologi;
   f. Instalasi Farmasi;
   g. Instalasi Gizi;
   h. Instalasi Laboratorium;

i. Instalasi Rekam Medik;
j. Instalasi Pemeliharaan Sarana;
k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
l. Instalasi Sterilisasi Instrumen (CSSD) dan Laundry;
m. Instalasi Rehabilitasi Medik;
n. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU, ICCU).

(7) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berkewajiban menyusun perencanaan kegiatan, melaksanakan kegiatan, monitoring dan evaluasi kegiatan serta melaporkan kepada Direktur.

5. Ketentuan Pasal 29 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 29

(1) Dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan perorangan di RSUD, dapat dibentuk Panitia atau Tim yang merupakan jabatan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
(2) Pembentukan Panitia atau Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1)ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(3) Pengangkatan dan pemberhentian Panitia atau Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1)melalui Keputusan Direktur.
(4) Pembentukan Panitia atau Timsebagaimana dimaksud pada ayat (1)berdasarkan analisis kebutuhan RSUD.
(5) Dalam melaksanakan tugasnya, Panitia atau Timberkoordinasi dengan pejabat dan/atau unit-unit lain.
(6) Panitia atau Timberkewajiban menyusun perencanaan kegiatan, melaksanakan kegiatan, monitoring dan evaluasi kegiatan serta melaporkan kepada Direktur.
(7) Panitia atau Timsekurang-kurangnya meliputi :
a. Panitia Farmasi Terapi (PFT);
b. Panitia Sasaran Keselamatan Pasien (SKP);
c. Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
d. Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);
e. Panitia Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP);
f. Panitia Rekam Medik;
g. Panitia Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit (PRRA-RS);

h. Panitia Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI);
i. Panitia atau tim lainnya sesuai kebutuhan RSUD yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

6. Ketentuan Pasal 30 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 30

(1) Kelompok Fungsional mempunyai tugas melaksanakan tugas teknis sesuai dengan keahlian yang ditetapkan berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
(2) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional yang ditunjuk oleh Direktur.
(4) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
(5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(6) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
(7) Dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur.
(8) Kelompok Fungsional di RSUD sekurang-kurangnya meliputi Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pemeriksa Internal, Tim Mutu dan Kelompok Tenaga Fungsional Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (7).
(9) Kelompok Fungsional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) meliputi tenaga kesehatan fungsional selain yang tergabung dalam Komite Medik dan Komite Keperawatan.
(10) Kelompok Fungsional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dan ayat (9) harus memiliki kompetensi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(11) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (8), ayat (9)dan ayat (10) sebelum melaksanakan pekerjaan sesuai profesinya, dilakukan kredensialing.
(12) Pelaksanaan kredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (11) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

7. Ketentuan Pasal 32 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 32

(1) Satuan Pemeriksa Internal adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal, pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya pada RSUDserta memberikansaran-saran perbaikannya.

(2) Melaksanakan pemeriksaan terhadap pengelolaan sumber daya RSUD, meliputi :
   a. membantu Direktur melakukan pemeriksaan internal RSUD;
   b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran RSUD secara ekonomis, efisien dan efektif;
   c. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya Korupsi, Kolusi dan Nepotisme yang menimbulkan kerugian RSUD, bekerjasama dengan unit kerja terkait;
   d. menyampaikan laporan hasil pemeriksaan internal beserta rekomendasinya secara tertulis kepada Direktur;
   e. memantau, mengevaluasi dan menganalisis tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan internal yang telah disetujui oleh Direktur.

(3) Pembentukan Satuan Pemeriksa Internal sebagaiamana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

8. Ketentuan Pasal 34 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 34

(1) Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf keperawatan fungsional yang ditetapkan oleh Direktur serta kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

(2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
   a. membantu Direktur dalam menata sistem pelayanan keperawatan;
   b. membantu menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
   c. melaksanakan pembinaan profesi keperawatan;
   d. mengoordinasikan kegiatan kelompok keperawatan staf keperawatan fungsional;
   e. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan;

f. menjaga mutu asuhan keperawatan termasuk melakukan audit keperawatan;
g. melaporkan hasil pelaksanakan tugas kepada Direktur.

(3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka disusun Peraturan Internal Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) yang ditetapkan oleh Direktur.

(4) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi serta Sub Komite Etik dan Disiplin.

(5) Tugas dan fungsi Ketua, Sekretaris, Bendahara, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi serta Sub Komite Etik dan Disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

9. Ketentuan Pasal 36diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 36

(1) Tim Mutu adalah satuan kerja fungsional yang mempunyai tugas untuk mengawasi semua pelayanan di RSUD sesuai dengan prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Ketua Tim, Sekretaris, Koordinator ISO, Koordinator Akreditasi, Pelayanan Publik, Hubungan Masyarakat dan Pengaduan serta Monitoring dan Evaluasi.

(3) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
a. memastikan proses-proses yang diperlukan untuk penerapan sistem manajemen mutu ISO dan akreditasi RSUDyang telah ditetapkan, diterapkan dan dipelihara dengan baik;
b. melakukan koordinasi dengan pihak-pihak di luar RSUDdalam keterkaitannya dengan sistem manajemen mutu ISO dan Akreditasi RSUD;
c. melakukan hubungan masyarakat dan mengelola pengaduan masyarakat;
d. memastikan penerapan sasaran mutu yang dijalankan secara konsisten;
e. melakukan analisis pelaporan dan memberikan rekomendasi kepada Direktur;
f. melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh Direktur terkait dengan manajemen mutu Rumah Sakit Umum Daerah;
g. melaporkan hasil pelaksanakan tugas kepada Direktur.

(4) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
(5) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(6) Tim Mutu dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan koordinasi dengan Komite atau Panitia atau Tim yang ada di lingkungan RSUD.
(7) Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (6) termasuk koordinasi dengan Panitia Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) terkait peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD.

10. Ketentuan Pasal 41 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 41

(1) Bupati dapat mengangkat SekretarisDewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
(2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
(3) Selama belum ditetapkan Sekretaris Dewan Pengawas, Direktur diberikan delegasi kewenangan untuk menunjuk petugas sekretariat dewan pengawas yang berasal dari internal RSUD.
(4) Petugas sekretariat dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memiliki tugas dan fungsi yang ditetapkan oleh Direktur.
(5) Penetapan petugas sekretariat dewan pengawas beserta tugas dan fungsinya dilaporkan ke Dewan Pengawas.

11. Ketentuan Pasal 43diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 43

(1) Direktur berkewajiban melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi,integrasi, sinkronisasi baik di lingkungan RSUD maupun kerjasama dengan pihak lainnya sesuai tugas masing-masing.
(2) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kerjasama terkait pelayanan dan kerjasama yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan.
(3) Kerjasama terkait pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi kerjasama rujukan pasien dan kerjasama pemanfaatan tenaga medis RSUD dengan fasilitas kesehatan lain.

(4) Direktur berkewajiban mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(5) Direktur berkewajiban memimpin, mengadakan koordinasi,memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing.

12. Ketentuan Pasal 47diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 47

(1) Sumber Daya Manusia RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil danNon Pegawai Negeri Sipilyang keseluruhannya Pegawai RSUD.

(2) Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pegawai Honorer Daerah dan Pegawai Non PNS BLUD.

(3) PemenuhanPegawai RSUD adalah sebagai berikut :

a. untuk pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Honorer Daerahdilakukan sesuai ketentuan peraturanperundang-undangan yang berlaku;

b. Untuk Pegawai Non Pegawai Negeri SipilBLUD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

(4) Pemenuhan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur.

(5) Pemenuhan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan untuk tenaga strategis guna mendukung pelayanan kesehatan.

13. Ketentuan Pasal 56diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 56

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD dengan Peraturan Bupati tersendiri.

(2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Pimpinan RSUD.

(3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

(4) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perudang-undangan yang berlaku serta dilaksanakan dalam rangka mencapai Sustainable Development Goals (SDG's).

(5) Target Standar Pelayanan Minimal dan Sustainable Development Goals (SDG's)sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk target dalam menekan jumlah kematian ibu dan kematian bayi.

(6) Dalam rangka menuju target Standar Pelayanan Minimal dan Sustainable DevelopmentGoals (SDG's)sebagaimana dimaksud pada ayat (5), RSUD harus menggunakan sumber daya yang ada secara optimal meliputi pemenuhan sarana prasarana, sumber daya manusia, anggaran dan sumber daya lainnya.

14. Ketentuan Pasal 88 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 88

Staf medis yang telah bergabung dengan RSUDdikelompokkan ke dalam kategori:

a. Staf medis organik, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUDsebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUDserta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
b. Staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung diRSUDsebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan RSUD, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggunggugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
c. Staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung di RSUDatas dasar keinginan mengabdi secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggunggugat sesuai ketentuan di RSUD;
d. Staf medis tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis RSUD, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis RSUDatau untuk mendemonstrasikan sesuatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
e. Staf medis kerjasama, yaitu dokter yang tercatat sebagai staf medis RSUD dalam rangka tindak lanjut perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan dengan rumah sakit lain yang disesuaikan dengan kebutuhan RSUD dan mendapat persetujuan dari RSUD induk tempat asal staf medis yang bersangkutan bekerja.
f. Staf medis pengganti, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis RSUDtetapi karena ada dokter organik yang berhalangan untuk memberikan pelayanan, RSUD mengirim surat permohonan dokter pengganti ke rumah sakit lain untuk menggantikan sementara dokter organik yang berhalangan.

15. Ketentuan Pasal 90 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 90

(1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
(2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium dan pengalaman kerja dari staf medis yang bersangkutan.
(3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik, melalui Direktur, dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.
(4) Dalam hal menentukan kewenangan klinik, Komite Medik dapat mendatangkan dokter spesialis yang sejenis baik dari kolegium, rumah sakit lain, maupun dari instansi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi sebagai mitra bestari.
(5) Tata cara memperoleh kewenangan klinik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

16. Ketentuan Pasal 92 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 92

(1) Dalam hal dihendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
(2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
(3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.
(4) Dalam hal perluasan kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medik dapat mendatangkan dokter spesialis yang sejenis baik dari kolegium, rumah sakit lain, maupun dari instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi sebagai mitra bestari.
(5) Tata cara pemberian kewenangan klinik dan pemberian perluasan kewenangan klinil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

17. Ketentuan Pasal 98 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 98

(1) Dalam melaksanakan tugasnya maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
(2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sejenis.
(3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.
(4) Pengelompokan Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) meliputi :
    a. Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam;
    b. Staf Medis Fungsional (SMF) Bedah;
    c. Staf Medis Fungsional (SMF) Obstetri dan Ginekologi;
    d. Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Anak;
    e. Staf Medis Fungsional (SMF) Gigi dan Mulut;
    f. Staf Medis Fungsional (SMF) Dokter Umum;
    g. Staf Medis Fungsional (SMF) Penunjang.
(5) Kelompok Staf Medis Fungsional (SMF)sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan perubahan maupun penambahan sesuai kebutuhan RSUDyang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

18. Ketentuan Pasal 117 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 117

(1) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medikberfungsi:
    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 pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
(2) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan dalam rangka mempertahankan mutu profesi staf medis.

(3) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya untuk kasus-kasus penyakit yang ditangani oleh beberapa jenis spesialistik yang berbeda, kasus yang mendapat perhatian khalayak dan kasus yang terkait dengan kematian ibu dan kematian bayi.

(4) Tata cara pelaksanaan audit medis diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

(5) Rekomendasi pertemuan internal dan pertemuan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c dilaksanakan untuk menjamin kompetensi staf medik fungsional.

(6) Pelaksanaan pertemuan internal ilmiah sebagaimana dimaksud padaayat (1) huruf b dilaksanakan secara rutin dan dapat bekerjasama dengan organisasi profesi yang terkait.

(7) Rekomendasi pendampingan (proctoring) sebagaimana dimaksud padaayat (1) huruf d dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kompetensi staf medis yang memerlukan pendampingan.

(8) Kegiatan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan oleh staf medis yang dimiliki oleh RSUD atau oleh staf medis yang berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

(9) Tata cara pelaksanaan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

19. Ketentuan Pasal 131 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 131

(1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.

(2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.

(3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.

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

(5) Tugas staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi memberi masukan dalam rangka pelaksanaan kredensialing staf medis fungsional dan memberi masukan dalam rangka audit medis.

Pasal II

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal15 Desember 2016

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo
Pada tanggal 16 Desember 2016

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 2016 NOMOR96 SERI G1

Disalin sesuai dengan aslinya :
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Tata Praja
u.b.
KEPALA BAGIAN HUKUM

SITI MU'ALIMAH, SH. M. Hum.
Pembina Tingkat I
NIP. 19630619 199303 2 003