BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI

PERATURAN KABUPATEN BEKASI

NOMOR : 47 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BEKASI

Diundangkan Dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi

Nomor : 47 TAHUN 2018
Tanggal : 5 NOPEMBER 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI

Ttd

H. UJU

Bupati Bekasi

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 47 TAHUN 2018

TENTANG
PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

Menimbang :

a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupatan Bekasi merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;

b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Bupati Bekasi tentang Peraturan Internal (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

6. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5494);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir denganUndang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);

8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);

11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Teknis Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);

16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws);

17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Satff ByLaws) di Rumah Sakit;

18. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 6);

19. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2012 Nomor 2);

20. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 69 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 69);

21. Keputusan Bupati Bekasi Nomor 445/Kep.206/RSUD/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

22. Keputusan Bupati Bekasi Nomor 445.1/Kep.239.A/RSUD/2015 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BEKASI

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah;

3. Bupati adalah Bupati Bekasi;

4. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi yang selanjutnya disingkat RSUD Kabupaten Bekasi adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Bekasi yang dikelola dengan bentuk BLUD;

5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi;

6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws)* adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis;

7. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws)* adalah aturan yang mengatur agar Tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Staf Medik di rumah sakit;

8. Peraturan Internal Staf Medis *(Medical Staff Bylaws)* adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit;

9. Pemilik adalah pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, yaitu Bupati Bekasi dibawah Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;

10. Direksi adalah Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pengembangan dan SIRS, Kepala Bidang Penunjang dan Kepala Bidang Pelayanan yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Kabupaten Bekasi;

11. Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas;

12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK–BLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya;

13. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit yang merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan keanggotaannya terdiri dari unsur pemilik rumahsakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan tokoh masyarakat yang bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit;

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

15. Komite Etik dan Hukum adalah perangkat organisasi rumah sakit yang dibentuk dalam rangka membantu pimpinan rumah sakit menerapkan Kode Etik dan Hukum dirumah sakit;

16. Bio Etika adalah Interdisipliner tentang maslah masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan biologi dan kedokteran, tidak hanya memperhatikan masalah yang terjadi pada sekarang tetapi juga memperhitungkan masalah pada masa yang akan datang;

17. Medikolegal adalah bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran atas dasar kewenangan yang dimiliki untuk kepentingan hukum dan ketentuan yang berlaku;

18. Satuan Pengawas Internal adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit;

19. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dan dokter gigi spesialis, yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan,pendidikan dan penelitian secara purna waktu maupun paruh waktu di satuan kerja pelayanan di Rumah Sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku;

20. Mitra Bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok staff medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis;

21. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*);

22. Penugasan Klinis (*Clinical appointment*) adalah penugasan kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi staf medis yang bersangkutan;

23. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*);

24. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah diberikan;

25. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian atau keterampilan tertentu;

26. Tenaga fungsional umum non struktural adalah tenaga profesional dalam pelayanan atau administrasi pelayanan yang berperan sebagai penyelenggara manajemen di instalasi dan di struktural fungsional lain di lingkungan RSUD Kabupaten Bekasi;

27. Instalasi merupakan fasilitas atau sarana tempat penyelenggaraan kegiatan pelayanan profesi dan pelayanan penunjangnya, kegiatan penelitian dan pengembangan, kegiatan peda pelatihan serta kegiatan pemeliharaan sarana rumah sakit, Instalasi tempat penyelenggaraan upaya kuratif dan rehabilitative terdiri dari satuan-satuan pelaksana Instalasi;

28. Sistem pelayanan Kesehatan (*health Care System)* yang merupakan bagian dari sistem kesehatan adalah upaya peningkatan derajat kesehatan, yang terdiri dari upaya pelayanan kesehatan perorangan (*personal health care*) dalam beberapa literature disebut Medical Care dan upaya pelayanan kesehatan masyarakat (*public Health Care*);

29. Upaya pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit yang merupakan pelayanan profesi oleh tenaga profesional kesehatan, terdiri dari pelayanan kedokteran, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan rujukan yang mengacu pada paradigma sehat;

30. Pelayanan Penunjang Medik yang merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit, terdiri dari pelayanan kefarmasian, pelayanan gizi, pelayanan diagnostic laboratorium, pelayanan pencitraan diagnostic (diagnostic Imaging) dan pelayanan non medik pendukung, pelayanan kedokteran dan pelayanan keperawatan;

31. Paradigma sehat dalam upaya pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit adalah cara pandang bahwa upaya prepentif dan promotif pada masyarakat pengguna rumah sakit merupakan unsur sangat penting dalam menunjang efektifitas pada anggota masyarakat pengguna rumah sakit yang menderita sakit;

32. Kegiatan pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit terdiri dari kegiatan penyelenggaraan pelayanan profesi (professional Conduct) dan kegiatanpenyelenggaraan administrasi pelayanan profesi (administrative conduct);

33. Penyelenggaraan pelayanan profesi adalah kegiatan perencanaan,implementasi dan evaluasi pelayanan yang didasari kaidah dan etika profesi;

34. Penyelenggaraan administrasi pelayanan profesi adalah kegiatan perencanaan,implementasi dan evaluasi administrasi pelayanan yang didasari oleh kaidah dan etika manajemen, yang mendukung terselenggaranya pelayanan profesi;
35. Penyelenggara pelayanan profesi yang disebut tenaga/staf fungsional adalah tenaga profesional yang menekuni salah satu jenis profesi secara purna waktu, yang menyelenggarakan pelayanan profesi dengan atau tanpa menyelenggarakan pendidikan/penelitian terkait, dalam jabatan fungsional;

36. Penyelenggara administrasi pelayanan profesi yang terdiri dari tenaga / staf struktural dan tenaga pelaksana administrasi, adalah staf struktural dan tenaga pelaksana yang menyelenggarakan administrasi pelayanan profesi dengan atau tanpa menyelenggarakan administrasi pendidikan/penelitian terkait, staf struktural menyelenggarakan kegiatan tersebut dalam jabatan struktural sesuai dengan hierarki struktural organisasi RSUD Kota Bekasi yang ditetapkan oleh Walikota;

37. Keadaan darurat dalam pelayanan profesi di Rumah Sakit adalah keadaan yang bila tidak diatasi segera akan menyebabkan kematian, kesakitan dan atau kecacatan pasien atau menyebabkan terganggunya pelayanan terhadap pasien;

38. Kegiatan pelayanan profesi di Rumah Sakit dari kegiatan (upaya) pengobatan atau penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif, pencegahan penyakit (preventif) dan promosi kesehatan (promotif);

39. Kegiatan penelitian dalam pelayanan profesi adalah kegiatan meneliti untuk peningkatan dan pengembangan pelayanan profesi yang baik;

40. Upaya penyembuhan/pengobatan dan pemulihan, diselenggarakan oleh berbagai disiplin staf fungsional dalam suatu tim, dimana staf medik fungsional berperan sebagai koordinator dan penanggung jawab tim (captain of the ship).

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI
Pasal 2

Tujuan Peraturan Internal*(Hospital Bylaws)*Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, Direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD Kabupaten Bekasi dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit, serta melindungi semua pihak yang terkait secara baik dan benar berdasarkan rasa keadilan.

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :
Terciptanya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi menjadi Rumah Sakit dambaan masyarakat, dengan :

1. Terciptanya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi yang aman, nyaman, dan menyenangkan;
2. Tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi standar;
3. Tersedianya peralatan medis dan non medis yang memadai dalam meningkatkan akurasi pelayanan sesuai standar;
4. Tersedianya pelayanan unggulan dalam bidang kesehatan industri;
5. Meningkatnya daya saing Rumah Sakit.

Pasal 3

Fungsi Peraturan Internal *(Hospital Bylaws)*Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :

1. Sebagai pedoman tercapainya kerjasama yang baik antara Bupati, Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis;

2. Pedoman yang ditujukan untuk memacu profesionalisme yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang sesuai standar di rumah sakit;
3. Untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari Bupati, pengelola rumah sakit dan staf medis dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
4. Menjelaskan tentang peran dari masing masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
5. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit;

6. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit, khususnya konflik antara Bupati, direksi rumah sakit dan staf medis.

BAB III
IDENTITAS

Bagian Kesatu
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 4

(1) Rumah sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi (selanjutnya cukup disingkat dengan RSUD Kabupaten Bekasi);
(2) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah di Jalan Teuku Umar Cibitung – Kabupaten Bekasi 17520;
(3) Telp . 021 8837 4444, 8837 0449;
(4) Email : rsud.kabbekasi@yahoo.co.id
(5) Web Site : www.rsud.bekasikab.go.id

Pasal 5

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah Lembaga Teknis Daerah di lingkungan Kabupaten Bekasi dan bertanggung jawab kepada Bupati Bekasi dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK–BLUD).

Pasal 6

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi merupakanRumah Sakit Umum Daerah Kelas B yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Falsafah, dan Tujuan

Pasal 7

(1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :

"***Rumah Sakit Dambaan Masyarakat Yang Handal Dan Mampu Bersaing***".

(2) MisiRumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :
   a) Mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit sesuai master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas-fasilitas umum di rumah sakit agar mampu memberikan rasa aman dan nyaman, serta menyenangkan bagi para pelanggan;
   b) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal, memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan handal, santun dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah Purwabeka;
   c) Mengembangkan pelayanan-pelayanan unggulan yang mampu menjawab tantangan dan peluang industrialisasi di Kabupaten Bekasi.

Pasal 8

Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :
" ***Profesionalisme, keramahan, integritas tinggi, mutu layanan dan akuntabilitas merupakan inti terwujudnya pelayanan prima*** "

Bagian Ketiga
Nilai-nilai, Motto,dan Logo
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi

Pasal 9

Nilai – nilai yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :

1. Dalam memberikan pelayanan prinsip saling percaya antar karyawan harus ditegakkan;
2. Mewujudkan organisasi yang solid serta komunikasi yang baik harus diutamakan.

Pasal 10

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :

"Ramah Dalam Pelayanan, Profesional Dalam Tindakan"

Pasal 11

1. **Logo** Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah sebagai berikut :



2. Deskripsi Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
   - Logo " + " adalah lambang Kesehatan
   - " 4 orang mengangkat tangan" artinya bentuk hubungan yang baik antara Pemilik, Direktur, Karyawan dan Masyarakat/Pasien dalam :Pelayanan, Menolong Sesama, Kekeluargaan, dan Kebahagiaan

- Warna Hijau bermakna Sehat
- Warna Biru bermakna Profesionalitas dan Kekeluargaan

3. Arti Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) adalah :

1) Tanda :



Upaya yang terus bertambah dibidang Fisik, sarana, fasilitas diikuti dengan bertambahnya sikap, perilaku dan keterampilan karyawan yang semakin baik

2) Tanda 4 orang saling bepegangan tangan :
   a. Pemilik Rumah Sakit (Pemerintah Kabupaten Bekasi/Bupati);
   b. Manajemen Rumah Sakit ;
   c. Fungsional Rumah Sakit;
   d. Masyarakat.

3) Warna Hijau
   Berkonotasi Positif, yang berarti menyejukkan, menyenangkan dan tenang, serta semangat motivasi dalam memberikan pelayanan yang unggul dan mampu bersaing

4) Warna Biru
   Berkonotasi Positif, yang artinya ketulusan dan rasa percaya diri sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang tulus dan dipercaya oleh masyarakat

5) Lingkaran
   Memberikan kesan yang dinamis, bergerak, memiliki kecepatan, tidak terputus, berkualitas dan serta memberikan ikatan kekompakan kepada seluruh karyawan RSUD Kabupaten Bekasi

Pasal 12

Lambang Pemerintah Daerah dan Logo RSUD

Sesuai dengan pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan RSUD Kabupaten Bekasi, maka Kop Naskah Dinas memuat lambang daerah warna hitam ditempatkan dibagian kiri atas dan logo RSUD Kabupaten Bekasi ditempatkan di bagian kanan atas, sebutan pemerintah kabupaten, nama RSUD, alamat, kode pos no. telp, no. fax, e-mail dan website.

BAB IV
KEWENANGAN DAN TANGGUNGJAWAB

Bagian Kesatu
Kewenangan

Pasal 13

Bupati memiliki kewenangan :

1. Menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*), Visi Misi, Kode Etik, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
2. Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perubahan yang berlaku;
3. Mengangkat dan Memberhentikan Pejabat Pengelola karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
4. Mengesahkan Rencana Bisnis dan anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas;
5. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kedua
Tanggung Jawab

Pasal 14

1. Bupati bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
2. Bupati bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian, dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

BAB V
TATA KELOLA

Bagian Kesatu
Prinsip Tata Kelola

Pasal 15

Pelaksanaan tata kelola RSUD Kabupaten Bekasi didasarkan pada struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis dan pengelolaan sumber daya manusia dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi.

Bagian Kedua
Pejabat Pengelola

Pasal 16

Pejabat pengelola RSUD Kabupaten Bekasi adalah direksi yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Kabupaten Bekasi, terdiri dari :

a. Pimpinan adalah Direktur;
b. Kepala Bagian dan Kepala Bidang terdiri dari Kepala Bagian Tata Usaha 1 (satu) orang, Kepala Bidang Pengembangan dan SIRS 1 (satu) orang Kepala Bidang Pelayanan 1 (satu) orang dan Kepala Bidang Penunjang 1 (satu) orang;

c. Kepala Sub Bagian/Seksi sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri dari Kepala Sub Bagian Keuangan 1(satu) orang, Kepala Sub Bagian Umum 1 (satu) orang, Kepala Sub Bagian Kepegawaian 1 (satu) orang, Kepala Seksi Pelayanan Medis 1 (satu)orang, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 1 (satu) orang, Kepala Seksi Penunjang Medik 1 (satu) orang, Kepala Seksi Penunjang Non Medik 1 (satu) orang, Kepala Seksi Pengembangan 1 (satu) orang, Kepala Seksi SIRS 1 (satu) orang;

Pasal 17

(1) Kepala Bagian Tata Usaha membawahkan :
   a. Sub Bagian Keuangan
   b. Sub Bagian Kepegawaian
   c. Sub Bagian Umum
(2) Kepala Bidang Pengembangan dan SIRS membawahkan :
   a. Seksi Pengembangan
   b. Seksi Informasi RS
(3) Kepala Bidang Pelayanan membawahkan :
   a. Seksi Pelayanan Medis
   b. Seksi Pelayanan Keperawatan
(4) Kepala Bidang Penunjang membawahkan :
   a. Seksi Penunjang Medik
   b. Seksi Penunjang Non Medik

Bagian Ketiga
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

(1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD Kabupaten Bekasi di tetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat;
(2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang di perlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya;
(3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan RSUD Kabupaten Bekasi untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaedah-kaedah manajemen yang baik;
(4) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Bekasi dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai dengan kebutuhan;
(5) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Bekasi berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagai mana dimaksud pada ayat (4), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak;
(6) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Bekasi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan di bidang kepegawaian;
(7) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Bekasi yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

BAB VI
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu
Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 19

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit adalah suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Bekasi;
(2) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur;
(3) Dewan Pengawas dibentuk untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Kabupaten Bekasi;
(4) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan ganjil minimal 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua.

Bagian kedua
Ketua dan Anggota Dewan Pengawas

Pasal 20

(1) Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi berjumlah minimal 3 (tiga) orang, terdiri dari 1 (satu) orang Ketua dan 2 (dua) orang Anggota;
(2) Kriteria menjadi anggota Dewan Pengawas :
    a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
    b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
    c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
    d. Sehat jasmani dan rohani.
(3) Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit dapat terdiri dari unsur-unsur :
    a. Pejabat Organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
    b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
    c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 21

(1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur;
(2) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
(3) Masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1(satu) kali masa jabatan berikutnya.

Bagian keempat
Persyaratan Dewan pengawas

Pasal 22

Persyaratan menjadi Dewan Pengawas adalah :
a. Berkewarganegaraan Indonesia;
b. Memiliki dedikasi, memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan Rumah Sakit dan dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernahmenjadi Anggota, Pengelola, Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit, atau orang yang tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan negara;
d. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Bagian Kelima
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 23

(1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direksi dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas;
(2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas;
(3) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 24

(1) Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:
    a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
    b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai masalah yang dianggap penting bagi pengelola rumah sakit;

c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
d. Memberikan masukan kepada Direksi Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
e. Melakukan Evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memeberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi Rumah Sakit;
f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(2) Dewan Pengawas secara berkala, paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan/atau sewaktu-waktu melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati.

Bagian Ketujuh
Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 25

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

1. Memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen yang terkait dengan pengelolaan BLUD;
2. Meminta penjelasan dari Pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan dan pengelolaan Rumah Sakit;
3. Meminta Pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
4. Menghadiri rapat Direktur dan memberikan pandangan-pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan;
5. Mengajukan anggaran-anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas;
6. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

Bagian Kedelapan
Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 26

Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Bupati sebagai pemilik rumah sakit. Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada dana pendapatan rumah sakit, dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 27

(1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada Pengelola;

(2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari :
a. Rapat Rutin/tiga Bulanan;
b. Rapat Tahunan;
c. Rapat Khusus.

Bagian Kesepuluh
Rapat Rutin/ Tiga Bulanan

Pasal 28

(1) Rapat yang diselenggarakan secara rutin perbulan atau tiga, guna membahas masalah-masalah atau bagian yang dihadapi oleh setiap Bidang atau Setiap seksi;

Bagian Kesebelas
Rapat Tahunan

Pasal 29

1. Rapat Tahunan yang diselenggarakan secara rutin setiap tahun yang bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan yang ada di rumah sakit;
2. Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun;
3. Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Kabupaten Bekasi, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit

Bagian Keduabelas
Rapat Khusus

Pasal 30

Rapat yang terjadi tanpa direncanakan terlebih dahulu karena adanya masalah yang memerlukan penanganan dengan segera.

Bagian Ketigabelas
Kuorum

Pasal 31

(1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai;
(2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh Ketua dan 1 anggota (jumlah minimal anggota Dewas yang hadir) dari seluruh anggota Dewan Pengawas;
(3) Bila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada hari dan jam yang sama minggu berikutnya;
(4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya;
(5) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas;
(6) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal tujuh hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Bagian Kempatbelas
Pemungutan Suara

Pasal 32

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
(2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Bagian Kelimabelas
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 33

(1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat;
(2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan kembali dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Keenambelas
Stempel

Pasal 34

Stempel Dewan Pengawas diatur dalam tata naskah dinas RSUD Kabupaten Bekasi

Bagian Ketujuhbelas
Peran Terhadap Staf medis Fungsional

Pasal35

(1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD Kabupaten Bekasi;
(2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan;
(3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik RSUDKabupaten Bekasi.

BAB VII
DIREKSI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Pasal 36

Pengelolaan

(1) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit secara keseluruhan dilakukan oleh 1 orang Direktur, 1 orang Kepala Bagian, 3 orang Kepala Bidang, 1 orang Kepala Şubag dan 8 orang Kepala Seksi;
(2) Kepala Bagian dan Kepala Bidang sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari Kepala Bagian Tata Usaha 1 (satu) orang,Kepala Bidang Pengembangan dan SIRS 1 (satu) Orang, Kepala Bidang Pelayanan 1 (satu) orang, Kepala Bidang Penunjang 1 (satu) orang;
(3) Kepala Sub Bagian/Seksi sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri dari Kepala Sub Bagian Keuangan 1(satu) orang, Kepala Sub Bagian Umum 1 (satu) orang, Kepala Sub Bagian Kepegawaian 1 (satu) orang, Kepala Seksi Pelayanan Medis 1 (satu)orang, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 1 (satu) orang, Kepala Seksi Penunjang Medik 1 (satu) orang, Kepala Seksi Penunjang Non Medik 1 (satu) orang, Kepala Seksi Pengembangan 1 (satu) orang, Kepala Seksi SIRS 1 (satu) orang;
(4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rumah sakit;
(5) Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, dan Kepala Bidang Pengemangan dan SIRS bertanggung jawab kepada Bupati;
(6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang ditentukan oleh Bupati dan diperinci dalam suatu uraian tugas secara tertulis dalam Organisasi dan Tata Laksana Rumah Sakit;
(7) Penilaian Kinerja Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang dilakukan oleh Badan Kepala Daerah (BKD);
(8) Anggota direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
(9) Direksi bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dewan Pengawas dalam hal pengelolaan dan pengawasan rumah sakit beserta fasilitasnya , personil, dan sumberdaya terkait;
(10) Direksi bertugas melaksanakan kebijakan pengelolaan RSUD Kabupaten Bekasi setelah ditetapkan oleh Pemilik / Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan serta segala ketentuan umum yang berlaku, serta memperhatikan hasil pelaksanaan tindakan / audit baik yang dilaksanakan oleh audit internal maupun eksternal.

Bagian Kedua
Tugas dan Wewenang

Pasal 37

Direksi mempunyai tugas dan wewenang untuk :
a. Memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan RSUD Kabupaten Bekasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
b. Menguasai, memelihara dan mengelola kekayaan RSUD Kabupaten Bekasi;

c. Melaksanakan kebijakan program peningkatan mutu keselamatan pasien dan usaha dalam mengelola RSUD Kabupaten Bekasi sebagaimana yang telah digariskan oleh Bupati;
d. Menetapkan kebijakan operasional RSUD Kabupaten Bekasi;
e. Menyiapkan Rencana Jangka Menengah (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD Kabupaten Bekasi;
f. Mengadakan dan mengelola pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi RSUD Kabupaten Bekasi;
g. Menetapkan Organisasi Non struktural/fungsional lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya dan melaporkan kepada Bupati;
h. Mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku;
i. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yangberlaku;
j. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

Bagian Ketiga
Pengangkatan, Masa Kerja dan Pemberhentian Direksi

Pasal 38

(1) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
(2) Anggota Direksi dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila berdasarkan kenyataan anggota Direksi:
   c. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
   d. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
   e. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Kabupaten Bekasi;
   f. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan RSUD Kabupaten Bekasi.
(3) Kedudukan sebagai Direksi berakhir dengan dikeluarkannya keputusan pemberhentian oleh Bupati.

Bgaian keempat
Kompetensi Menjadi Direksi

Pasal 39

Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Direktur, adalah:
a. Seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria,kemampuan, keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi kepemimpinan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, tata kelola rumah sakit, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia, mengikuti pelatihan mutu pelayanan;
c. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 40

Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan, adalah:

a. Seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman dibidang pelayanan rumah sakit;
b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitan;
c. Kepala bidang diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan kesehatan; dan
d. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 41

Kompetensi untuk diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman dibidang pelayanan rumah sakit;
b. Telah mengikuti pelatihan manajemen administrasi;
c. Cakap melakukan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi memegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
d. Memenuhi syarat adminitrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 42

Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Penunjang, adalah:

a. Seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman dibidang pelayanan penunjang rumah sakit;
b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitan;
c. Kepala bidang diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan kesehatan;
d. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 43

Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pengembangan dan SIRS, adalah:

a. Seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman dibidang pelayanan kesehatan rumah sakit;
b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitan;
c. Kepala bidang diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan kesehatan;
d. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Bagian kelima
Rapat Direksi

Pasal 44

1. Rapat Direksi adalah rapat yang diselenggarakan untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada pengelola;
2. Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali;

3. Dalam rapat sebagaimana dimaksud ayat (2) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan RSUD Kabupaten Bekasi sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya;
4. Keputusan rapat direksi diambil berdasarkan musyawarah mufakat, bila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak;
5. Rapat direksi terdiri dari :
   a. Rapat rutin / bulanan
   b. Rapat khusus
   c. Rapat tahunan
6. Rapat direksi diselenggarakan oleh direktur dengan jajaran struktural dan/atau fungsional, komite, SPI atau Kepala Instalasi.

Bagian Keenam
Koordinasi Antar Direksi

Pasal 45

1. Dalam menjalankan tugas-tugas Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38, Maka:
   a. Direktur dapat bertindak atas nama Direksi berdasarkan persetujuan anggota direksi lainnya.
   b. Direktur berhak dan berwenang bertindak atas nama Direksi,untuk masing-masing bagian/bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya.
2. Apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu terluang dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Direksi lainnya yang ditunjuk sementara oleh Bupati;
3. Dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang terluang sebagaimana dimaksud padaayat (2);
4. Dalam menjalankan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada :
   a. seorang Kepala Bagian atau kepada Kepala Bidang;
   b. seorang atau beberapa orang Pejabat Rumah Sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
   c. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

Bagian Ketujuh
Satuan Pengawas Internal (SPI)

Pasal 46

Dalam upaya membantu direktur di bidang pengawasan internal dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 47

(1) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (Lima) tahun;
(2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pengawas Internal bertanggungjawab langsung kepada Direktur;
(3) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
   a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
   b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
e. Mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit;
f. Adanya kebijakan dari Bupati.

(4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 48

(1) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah :
a. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
b. Menilai pengendalaian pengelolaan/pelaksaan kegiatan rumah sakit;
c. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.

(2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Satuan Pengawas Internal berfungsi :
a. Merancang sistem pemeriksaan dan sistem pengendalian internal;
b. Melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan audit manajemen operasional;
c. Melakukan identifikasi risiko sebagai upaya membantu Direksi mencegah terjadinya penyimpangan;
d. Memberikan konsultasi dan pembinaan tentang manajemen risiko terkait dengan pengendalian internal;
e. Melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.

(3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur.

BAB VIII
KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu
Nama dan Struktur Organisasi

Pasal 49

1. Nama wadah profesional medis yang anggotanya terdiri dari Ketua dan anggota Staf Medis Fungsional adalah Komite Medik RSUD Kabupaten Bekasi;
2. Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis;
3. Susunan kepengurusan Komite Medik terdiri dari :
   a. Ketua merangkap anggota;
   b. Wakil Ketua merangkap anggota;
   c. Sub Komite (sesuai kebutuhan);
   d. Sekretaris merangkap anggota;
   e. Anggota.
4. Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun yang disahkan melalui Keputusan Direktur;
5. Kepengurusan Komite Medik dipilih melalui rapat pleno untuk memilih Ketua Komite Medik;
6. Pemilihan Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota Komite Medik dilakukan oleh para Formatur yang telah terpilih;
7. Pemilihan dilaksanakan sesuai prosedur tetap yang telah diatur dalam Komite Medik;

8. Pergantian Kepengurusan Komite Medik dilakukan bila masa kerjanya telah berakhir disertai dengan adanya Keputusan Direktur untuk Kepengurusan yang baru;
9. Mekanisme pengambilan keputusan Komite Medik berdasar pendekatan berbasis bukti (*evidence based*);
10. Keputusan sebagaimana diatas diputuskan melalui Rapat Komite Medik dan Sub Komite.

Bagian Kedua
Tugas Fungsi Dan Wewenang

Pasal 50

Tugas Komite Medik :

a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
b. membantu Direktur menyusun Peraturan Internal Staf Medik dan memantau pelaksanaannya;
c. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait medikolegal dan etikolegal;
d. melakukan koordinasi dengan direksi dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Staf Medis Fungsional, dengan cara :
   - Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis;
   - Memelihara mutu profesi staf medis; dan
   - Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
e. mengatur kewenangan profesi dan Staf Medis Fungsional;
f. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
g. dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
   1. Pelaksanaan audit medis;
   2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
   3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
   4. Rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
h. melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis;
i. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis. Dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh tenaga lain secara *ex officio*.

Pasal 51

Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis, sedangkan Staf Medis Fungsional (SMF) adalah pelaksana pelayanan medis.

Pasal 52

Wewenang Komite Medik :

a. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;

b. Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
c. Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
d. Memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di RSUD Kabupaten Bekasi;
e. Memantau dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di RSUD Kabupaten Bekasi;
f. Melaksanakan pembinaan Etika Profesi serta mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medik Fungsional (SMF);
g. Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara RSUD Kabupaten Bekasi dan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi atau Institusi pendidikan lain;
h. Menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite dalam lingkungan Komite Medik.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang :
a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appoiment*);
c. memberikan rekomendasi kewenangan klinis (*clinical privilege*);
d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
h. memberikan rekomendasi rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Ketiga
Sub Komite Medik

Pasal 54

1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas Klinik Bidang Medis;
2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan oleh Surat Keputusan Direktur;
4) Keanggotan Sub Komite terdiri dari anggota tetap staf medis fungsional dan tenaga lain secara ex officio;
5) Susunan Kepengurusan Sub Komite terdiri :
   a. Ketua merangkap Anggota;
   b. Sekretaris merangkap Anggota;
   c. Anggota.
6) Tata Kerja Sub Komite :
   a. Sub Komite melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidang tugasnya;
   b. Biaya operasional yang dibutuhkan dimasukkan dalam anggaran Komite Medik yang dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.
7) Sub Komite yang ada di RSUD Kabupaten Bekasi adalah :
   a. Sub Komite Kredensial;
   b. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi;
   c. Sub Komite Peningkatan Mutu.

BAB IX
SUBKOMITE KREDENSIAL

Pasal 55

Tugas dan Tanggung Jawab Sub Komite Kredensial adalah :

a. Membuat persyaratan dan prosedur penerimaan calon tenaga medis yang melamar untuk bekerja sebagai tenaga medis fungsional di RSUD Kabupaten Bekasi;
b. Mengawasi dan menekankan secara utuh pemahaman Hak dan Kewajiban dokter dan memperhatikan Hak dan Kewajiban Pasien dalam melakukan semua prosedur pelayanan medis di RSUD Kabupaten Bekasi;
c. Bersama-sama denan Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medis-Penelitian dan Pengembangan dalam menetapkan Pedoman Kewenangan Profesi untuk tiap KSM;
d. Meninjau data rekam jejak tenaga medis yang melamar untuk menjadi tenaga medis fungsional di RSUD Kabupaten Bekasi sebagai salah satu data dasar yang penting dan diperlukan dalam melakukan Proses Kredensial;
e. Melakukan kredensial bagi calon tenaga medis di RSUD Kabupaten Bekasi dan membuat rekomendasinya kepada Ketua Medik dan Direktur;
f. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiataan;
g. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub Komite Kredensial kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

Pasal 56

1. Sub Komite Kredensial di Rumah Sakit terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit;
2. Pengorganisasian Sub Komite Kredensial sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Pasal 57

Proses Kredensial yang dilakukan Sub Komite Kredensial meliputi elemen :

a. Kompetensi
   Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
   1. Kognitif;
   2. Afektif;
   3. Psikomotor.
b. Kompetensi fisik;
c. Kompetensi mental/perilaku;
d. Perilaku etis.

Pasal 58

Mekanisme kredensial :

a. Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil,obyektif, sesuai prosedur, dan terdokumentasi;
b. Setelah dilakukannya proses kredensial komite medik akan menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis;

c. Kewenangan klinis sesuai ayat diatas diberikan dengan memperhatikan derajat kompetensi dan cakupan praktik.

BAB X
SUBKOMITE PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MEDIK

Pasal 59

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Peningkatan Mutu Pelayanan Medik, Penelitian dan Pengembangan :

a. Menyusun kebijakan atau upaya yang dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Medik bersama seluruh KSMF;
b. Menyusu n kriteria yang dapat digunakan sebagai Indikator Mutu Pelayanan Medis dalam Penilaian Fungsi Pelayanan Medis di RSUD Kabupaten Bekasi secara *self assessment*;
c. Membuat agenda presentasi kasus sulit / bermasalah, kasus kematian, dan pembacaan jurnal kedokteran;
d. Bersama-sama dengan Subkomite Kredensial menetapkan program kewenagan profesi;
e. Membuat agenda pendidikan dan pelatihan (Kongres, Workshop dan Pelatihan Wajib (ATLS, ACLS), Spesialisasi atau subspesialisasi untuk anggota KSMF;
f. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksaan kegiatan;
g. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan-Penelitian & Pengembangan kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

BAB XI
SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Pasal 60

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi :

a. Melakukan pengawasan terhadap masalah yang diduga terjadi pelanggaran Etika Profesi serta secara aktif terus melaksanakan pembinaan Etika dan Disiplin Profesi;
b. Melakukan kajian dan investigasi pada dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi dan merekomendasi sanksi yang ada, tepat, dan sesuai pada dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi;
c. Melaksanakan Review Kasus dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi;
d. Bersama dengan Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kepribadian dan watak yang berpotensi menimbulkan pelanggaran Etika Profesi pada proses seleksi calon tenaga fungsional;
e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan;
f. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

BAB XII
RAPAT KOMITE MEDIK

Pasal 61

(1) Rapat Komite Medik diselenggarakan sekurang–kurangnya 1 (satu) bulan sekali;

(2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal–hal yang berhubungan dengan Komite Medik sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya. Keputusan Komite Medik diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.;
(3) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak;
(4) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Sekretaris Komite Medik selaku Notulis.

BAB XIII
PENGELOLA

Bagian Kesatu

Pasal 62

Pengelolaan

1) Bupati memberikan wewenang kepada Direksi dalam mengelola sumber daya, ilmu pengetahuan dan teknologi serta lingkungan dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Bekasi;
2) Pengelolaan yang diberikan ditujukan agar lafal sumpah "saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita dapat terlaksana dan dapat mengatasi hambatan birokrasi, administrasi dan hambatan akibat kelangkaan sumber daya".

BAB XIV
KOMITE KEPERAWATAN

Pasal 63

(1) Ketua dan Anggota Komite **Keperawatan** diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun;
(2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite **Keperawatan** bertanggung jawab langsung kepada Direktur, Ketua dan Anggota Komite **Keperawatan** dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
    a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
    b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
    d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
    e. Adanya kebijakan dari Bupati.
(3) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan;

Pasal 64

Tugas Komite Keperawatan

(1) Membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan;

(2) Memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previllege*) perawat dan bidan;
(3) Mengembangkan pelayanan keperawatan, pembinaan etika profesi keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

BAB XV
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 65

(1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kebutuhan;
(2) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas pokoknya bertanggung jawab kepada Direktur;
(3) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai bidang keahliannya;
(4) Setiap Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk di antara tenaga fungsional yang ada di lingkungan Rumah Sakit;
(5) Pembentukan jabatan fungsional ditetapkan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerjanya;
(6) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVI
HUBUNGAN-HUBUNGAN DALAM PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Hubungan Direksi dengan Bupati dan Dewan Pengawas

Pasal 66

(1) Pengelola rumah sakit dilakukan oleh direksi dan bertanggung jawab sepenuhnya kepada Bupati melalui Dewan Pengawas;
(2) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan rumah sakit dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelaksanaan medis, penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan rumah sakit;
(3) Keberhasilan pengelolaan rumah sakit tergantung kepada kebijakan Bupati dan pembinaan pengawasan dari Dewan Pengawas serta pengelolaan oleh direksi dan jajarannya dan pertanggung jawabannya bersifat tanggung renteng.

Bagian Kedua
Hubungan Direksi dengan Komite Medik

Pasal 67

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

Bagian Ketiga
Hubungan Direksi dengan Komite Etik dan Hukum

Pasal 68

(1) Komite Etik dan Hukum berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;
(2) Tugas secara terperinci dari Komite Etik dan Hukum adalah :
   a. Memberikan pertimbangan kepada Diretur dalam hal menyusun dan merumuskan *medico-legal* dan *etika-legal dan* etika rumah sakit serta penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap etika pelayanan RSUD Kabupaten Bekasi;
   b. Membantu Direktur RSUD Kabupaten Bekasi dalam menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait *medico-legal* dan *etika-legal* ;
   c. Pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, yang meliputi kebijakan yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit;
   d. Gugus bantuan Hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Kabupaten Bekasi.
(3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimkasud dalam ayat (2), Komite Etik dan Hukum berfungsi :
   a. Menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi *medikoetikolegal*, baik internal maupun eksternal RSUD Kabupaten Bekasi;
   b. Menyelengarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD Kabupaten Bekasi;
   c. Menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan *Risk Management* terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD Kabupaten Bekasi.
4. Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi;
5. Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat(4), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB XVI
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 69

(1) Kerahasian dan Informasi Rumah Sakit :
   a. Rumah sakit berhak membuat keputusan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi / keadaan yang ada di rumah sakit;
   b. Rumah sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku;
   c. Isi dokumen rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis
   d. Isi dokumen rekam medis diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
(2) Kerahasian dan Informasi Dokter :
   a. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya ;
   b. Merahasiakan segala yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
   c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundan-undangan, profesi, dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien :

a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
b. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis:
   (1) diagnosis dan tata cara tindakan medis;
   (2) alternative tindakan lain dan resikonya;
   (3) resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
   (4) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang diderita;
e. Mendapatkan isi rekam medis;
f. Membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan

BAB XII
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 70

(1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kebutuhan;
(2) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas pokoknya bertanggung jawab kepada Direktur;
(3) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai bidang keahliannya;
(4) Setiap kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional diusulkan dan ditetapkan oleh direksi yang ditunjuk di antara tenaga fungsional yang ada di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
(5) Pembentukan jabatan fungsional ditetapkan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerjanya;
(6) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 71

(1) Bupati melalui Dewan Pengawas dapat merubah Peraturan Internal RSUD Kabupaten Bekasi.
(2) Usulan untuk merubah Peraturan Internal Rumah Sakit ini berdasarkan hasil rapat pleno Dewan Pengawas.

Pasal 72

(1) Struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam Peraturan Internal Staf Medis RSUD Kabupaten Bekasi ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan/atau Peraturan lainnya;
(2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan RSUD Kabupaten Bekasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan perundangan peraturan bupati ini dengan penempatannya dalam berita daerah kabupaten bekasi

Ditetapkan di : Cikarang Pusat
pada tanggal : 2 NOPEMBER 2018

Plt. BUPATI BEKASI

ttd

H. EKA SUPRIA ATMAJA

Diundangkan di Bekasi

pada tanggal 5 NOPEMBER 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI

H. UJU

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2018 NOMOR 47