



SALINAN

WALI KOTA BANDUNG

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA BANDUNG

NOMOR 107 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANDUNG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 2 huruf r Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, perlu menetapkan Peraturan Wali tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

6. Undang-Undang ...

6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

11. Peraturan ...

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/IV/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
16. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2016 Nomor 08) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2021 Nomor 3);
17. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Bandung Nomor 1);

18. Peraturan ...

18. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2022 Nomor 24);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bandung.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bandung.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.
6. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut yang selanjutnya disebut RSKGM adalah Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung.
7. Direktur Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSKGM Kota Bandung.
8. 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.

9. Dewan ...

9. Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat.
10. Satuan Pengawas Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal rumah sakit.
11. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
12. Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
13. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
15. Kelompok Staf Medik adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang Medik dalam jabatan fungsional.
16. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.

17. Unit ...

17. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. 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*).
19. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
22. Barang Milik Daerah yang selanjutnya disingkat BMD adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban APBD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
23. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.

25. Mitra ...

25. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis, termasuk evaluasi kewenangan klinis.
26. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
27. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
28. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
29. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

BAB II

POLA TATA KELOLA MANAJEMEN

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 2

- (1) Nama rumah sakit adalah RSKGM Kota Bandung.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Khusus.
- (3) Tipe rumah sakit adalah RSKGM Tipe B.
- (4) Alamat ...

- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan L.L.R.E. Martadinata 45 Bandung.
- (5) Logo rumah sakit adalah sebagai berikut:



- (6) Makna logo RSKGM adalah merangkul masyarakat untuk selalu menjaga, memperhatikan dan selalu menyayangi kesehatan gigi dan mulut serta ramah dalam melayani setiap pasien sehingga RSKGM dapat menjadi Rumah Sakit yang unggulan dibidang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang bermutu.
- (7) Lambang RSKGM adalah sebagai berikut:



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT
JALAN L.L.R.E. MARTADINATA NO. 45 TELP. 4234058 BANDUNG



Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai Dasar

Pasal 3

- (1) Falsafah RSKGM adalah sebagai berikut:
- a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada RSKGM;
 - c. keluhan ...

- c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada RSKGM untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian RSKGM terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi RSKGM adalah menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, terjangkau, informatif dan memuaskan masyarakat.
- (3) Misi pelayanan RSKGM adalah sebagai berikut:
- a. memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terbaik bagi seluruh lapisan masyarakat;
 - b. mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. mengembangkan penyediaan sarana dan prasarana RSKGM yang memadai;
 - d. mengembangkan promosi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan melaksanakan kerjasama lintas sektor dan rujukan; dan
 - e. mengembangkan sistem manajemen RSKGM.
- (4) Tujuan Strategis RSKGM adalah meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, terjangkau dan memuaskan masyarakat.

(5) Nilai ...

(5) Nilai-nilai dasar RSKGM dengan singkatan B-SMART yang kepanjangan dari:

- B : Bijak Mampu memberikan pelayanan secara bijaksana tidak membeda-membeda status sosial pasien dan memberikan pelayanan sesuai indikasi pengobatan.
- S : Semangat Semangat, energik dalam melayani pelanggan.
- M : Melayani Mampu melayani pelanggan dengan cara mendengarkan dan memahami kebutuhannya.
- A : Artistik Artistik dalam membuat produk sehingga pelanggan tampil lebih percaya diri.
- R : Ramah Ramah dalam bersikap dan mampu menyenangkan hati pelanggan.
- T : Tulus Tulus ikhlas dalam bekerja secara profesional untuk mencapai ridha Yang Maha Kuasa.

Bagian Ketiga Kedudukan RSKGM

Pasal 4

(1) RSKGM adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kota dengan karakteristik dan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

(2) RSKGM ...

- (2) RSKGM dipimpin oleh Direktur yang bertanggungjawab kepada Kepala Dinas yang dilaksanakan melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan BMD dan laporan bidang kepegawaian.
- (3) Direktur RSKGM secara teknis fungsional bertanggungjawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional dikoordinasikan dengan Dinas.
- (4) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk sinkronisasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan daerah.

Bagian Keempat Kedudukan Wali Kota

Pasal 5

- (1) Wali Kota sebagai pemilik RSKGM bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSKGM sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Wali Kota dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:
 - a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSKGM dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategisnya;
 - b. menunjuk atau menetapkan Direksi RSKGM dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerjanya;
 - c. menunjuk atau menetapkan Representasi Pemilik, tanggung jawab dan wewenang dan melakukan penilaian kinerja Representasi Pemilik secara berkala, paling sedikit (1) satu tahun sekali;
 - d. menetapkan ...

- d. menetapkan struktur organisasi RSKGM;
 - e. memberikan arahan kebijakan pada RSKGM;
 - f. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - g. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - h. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran melalui pengesahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - i. menyetujui penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal kesehatan; dan
 - j. menyetujui penyediaan dan dukungan bangunan, alat dan perlengkapan kesehatan.
- (3) Wali Kota bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSKGM yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Wali Kota bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSKGM.

BAB III

REPRESENTASI PEMILIK

Pasal 6

- (1) Representasi Pemilik memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk memberi persetujuan, dan pengawasan agar rumah sakit mempunyai kepemimpinan yang jelas, dijalankan secara efisien dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.
- (2) Wali Kota memilih dan menetapkan Representasi Pemilik.

(3) Representasi ...

- (3) Representasi Pemilik bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Wali Kota.
- (4) Dinas berkedudukan sebagai Representasi Pemilik apabila Dewan Pengawas belum terbentuk.
- (5) Representasi Pemilik memiliki tanggung jawab paling sedikit terdiri atas:
 - a. menyetujui dan mengkaji visi misi RSKGM secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSKGM;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSKGM yang diperlukan untuk berjalannya RSKGM sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi RSKGM dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSKGM dan memenuhi misi serta rencana strategis RSKGM;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan baik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan ...

- h. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

BAB IV DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

- (1) Wali Kota dapat membentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai Representasi Pemilik.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan apabila RSKGM memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir paling sedikit sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir paling sedikit sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah).
- (4) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (5) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit diluar struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Wali Kota.
- (6) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian ...

Bagian Kedua
Fungsi, Tugas dan Wewenang

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 berfungsi sebagai *governing body* RSKGM dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di RSKGM.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 9

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan RSKGM;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSKGM;
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSKGM, etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
 - h. memantau perkembangan kegiatan RSKGM;
 - i. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan RSKGM dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola RSKGM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. memonitor ...

- j. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - k. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - l. memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai:
 - 1. Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan Rumah Sakit; dan
 - 3. kinerja RSKGM.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Wali Kota.

Pasal 10

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSKGM dari Kepala/Direktur RSKGM;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur RSKGM dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSKGM dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit sesuai dengan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- d. meminta ...

- d. meminta penjelasan dari komite atau unit diluar struktural di RSKGM terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSKGM.

Bagian Ketiga

Unsur, Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan kesehatan;
 - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan kesehatan.
- (2) Salah seorang di antara anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan rumah sakit.
- (4) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (5) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. memiliki ...

- c. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSKGM;
- b. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah dan masalah yang berkaitan dengan perumahsakitian;
- c. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi RSKGM;
- d. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- e. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- f. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun);
- g. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- h. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- i. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Wali Kota karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.

(4) Anggota ...

- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSKGM;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSKGM;
 - e. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - f. mengundurkan diri; atau
 - g. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSKGM, negara dan/atau daerah.
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Wali Kota.
- (6) Dalam hal terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (5).
- (7) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Bagian Keempat
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas mengadakan rapat secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dengan Pejabat Pengelola.

(2) Bentuk ...

- (2) Bentuk rapat dapat dilakukan secara fisik atau secara daring disesuaikan dengan kebutuhan.
- (3) Rapat Dewan Pengawas secara fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kedudukan RSKGM atau di tempat lain di wilayah Negara Republik Indonesia.
- (4) Dalam hal rapat Dewan Pengawas diadakan di tempat lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rapat harus mendapatkan persetujuan Direktur Rumah Sakit.
- (5) Setiap rapat Dewan Pengawas harus dibuatkan risalah rapat yang memuat pendapat-pendapat yang berkembang dalam rapat, baik pendapat yang mendukung maupun yang tidak mendukung atau pendapat berbeda (*dissenting opinion*), keputusan/kesimpulan rapat, serta alasan ketidakhadiran anggota Dewan Pengawas, apabila ada.
- (6) Setiap anggota Dewan Pengawas berhak menerima salinan risalah rapat Dewan Pengawas, baik yang bersangkutan hadir maupun tidak hadir dalam rapat Dewan Pengawas tersebut.
- (7) Risalah asli dari setiap rapat Dewan Pengawas harus disimpan oleh RSKGM dan harus tersedia bila diminta oleh setiap anggota Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola.
- (8) Jumlah rapat Dewan Pengawas dan jumlah kehadiran masing-masing anggota Dewan Pengawas harus dimuat dalam laporan periodik Dewan Pengawas, Laporan Tahunan BLUD, dan laporan penerapan Tata Kelola BLUD yang baik.

Pasal 14

- (1) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas wajib terlebih dahulu dilakukan berdasarkan musyawarah untuk mufakat.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam hal tidak tercapainya mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas dilakukan berdasarkan suara terbanyak.
- (3) Segala keputusan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) bersifat mengikat bagi seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (4) Hal-hal yang dibicarakan dan/atau diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas dituangkan dalam risalah rapat yang dilampiri dengan daftar hadir Dewan Pengawas.

Bagian Kelima

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Wali Kota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 16

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSKGM dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

(2) Anggota ...

- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSKGM.

BAB V STRUKTUR ORGANISASI

Pasal 17

- (1) Susunan organisasi internal RSKGM ditetapkan sebagai berikut:
- a. Wali Kota/Pemilik;
 - b. Representasi Pemilik/Dewan Pengawas;
 - c. Direktur;
 - d. Komite-komite;
 - e. Satuan Pengawas Internal;
 - f. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Medik;
 2. Seksi Keperawatan.
 - g. Bidang Penunjang Kesehatan, membawahkan:
 1. Seksi Penunjang Medik;
 2. Seksi Penunjang Nonmedik.
 - h. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Sub Bagian Program dan Keuangan.
 - i. Instalasi; dan
 - j. Jabatan Pelaksana dan Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Bagan Struktur Organisasi internal RSKGM tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas, pokok dan fungsi susunan organisasi internal RSKGM sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Tata Kelola RSKGM yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB ...

BAB VI
DIREKTUR

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 19

- (1) RSKGM dipimpin oleh seorang Direktur.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota.
- (3) Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut:
 - a. mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. menjalankan visi dan misi RSKGM yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan RSKGM;
 - d. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - e. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis dan anggaran kepada Representasi Pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat RSKGM yaitu perbaikan yang akan berdampak lurus/menyeluruh di RSKGM yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas RSKGM;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi Pemilik/Dewan Pengawas;
 - i. melaporkan ...

- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi Pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan; dan
- j. menjamin kelancaran efektifitas dan efisiensi RSKGM.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Wewenang

Pasal 20

- (1) Direktur RSKGM mempunyai tugas menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut perorangan tingkat lanjutan dan pelayanan kesehatan selain kekhususannya dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik, yang ditujukan pada upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
 - a. penetapan kebijakan penyelenggaraan RSKGM sesuai dengan kewenangannya;
 - b. pelaksanaan kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut daerah dan pelayanan kesehatan selain kekhususannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi lingkup pelayanan kesehatan gigi dan mulut daerah dan pelayanan lain selain kekhususannya;
 - d. pelaksanaan administrasi lingkup RSKGM;
 - e. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi RSKGM; dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait dengan tugas dan fungsinya.

Pasal ...

Pasal 21

Uraian tugas Direktur adalah sebagai berikut:

- a. merumuskan dan menetapkan Rencana Strategis, Rencana Kerja, program kerja, anggaran dan Rencana Bisnis Anggaran serta kinerja RSKGM berdasarkan kebijakan umum daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membina dan mengarahkan tugas kepada bawahan berdasarkan arah kebijakan umum Wali Kota agar tujuan dan sasaran tercapai secara efektif dan efisien;
- c. merumuskan kebijakan penyelenggaraan RSKGM;
- d. menetapkan pedoman pelaksanaan kegiatan RSKGM;
- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja bagian tata usaha, bidang pelayanan kesehatan dan bidang penunjang kesehatan;
- f. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan akreditasi RSKGM;
- g. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan lainnya di luar kekhususan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- h. menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut perorangan tingkat lanjutan serta pelayanan kesehatan lainnya di luar kekhususannya sesuai kebutuhan medik;
- i. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- j. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- k. mengoordinasikan ...

- k. mengoordinasikan penyusunan laporan kinerja pelaksanaan pengelolaan keuangan dan BMD serta bidang kepegawaian RSKGM sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Dinas;
- l. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 22

Wewenang Direktur adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, menetapkan dan menyesuaikan prioritas jangka pendek, dan menyusun jadwal penyelesaian pekerjaan;
- b. memberikan pekerjaan kepada bawahan berdasarkan prioritas, tingkat kesulitan dan persyaratan tugas dan kemampuan pegawai;
- c. mengevaluasi kinerja bawahan;
- d. menemukan cara pengembangan output atau meningkatkan kualitas pekerjaan yang diarahkan;
- e. mengembangkan standar kinerja;
- f. memberikan saran atau petunjuk kepada pegawai masalah pekerjaan dan administrasi;
- g. mendengarkan dan menyelesaikan pengaduan dari pegawai;
- h. melakukan tindakan disiplin ringan, seperti peringatan dan teguran, memberikan rekomendasi tentang tindakan lain dalam kasus lebih berat;
- i. mengidentifikasi kebutuhan pengembangan dan pelatihan pegawai dengan cara memberikan atau mengatur pengembangan dan pelatihan yang diperlukan; dan
- j. mewawancarai calon pegawai dalam unit kerja, memberikan rekomendasi pengangkatan, promosi atau alih tugas ke jabatan lain.

Bagian ...

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah sebagai berikut:

- a. tenaga medis Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. pendidikan minimal S1 atau S2 rumpun kesehatan/administrasi Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- d. tidak pernah melakukan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS dan/atau bukan PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus PNS.

Pasal 24

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur PNS, maka yang bersangkutan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan BMD.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur bukan PNS maka yang bersangkutan bukan merupakan kuasa pengguna anggaran dan BMD.
- (3) Dalam hal Direktur bukan PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan BMD adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur PNS

Pasal ...

Pasal 25

Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

BAB VII

PEJABAT PENGELOLA

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

(3) Kebutuhan ...

- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSKGM.

BAB VIII KOMITE MEDIK

Pasal 28

- (1) Komite Medik merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan Komite medis terdiri dari:
- a. 1 (satu) orang Ketua;
 - b. 1 (satu) orang Sekretaris;
 - c. tiga orang ketua subkomite yang terdiri atas:
 1. subkomite kredensial;
 2. subkomite mutu profesi; dan
 3. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur RSKGM dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSKGM.
- (4) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur RSKGM berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di RSKGM.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembentukan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Direktur.

Pasal 29

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di RSKGM dengan cara sebagai berikut:
- a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSKGM;
 - b. memelihara ...

- b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSKGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku; dan
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi ...

- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSKGM; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 30

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik memiliki wewenang sebagai berikut:

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

- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *ad hoc* 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.

Pasal 32

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik; dan
- b. Komite medik bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 33

- (1) Komite Medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan RSKGM.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik dibebankan kepada anggaran RSKGM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB ...

BAB IX
STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 34

- (1) Semua Dokter Gigi dan Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit pelayanan RSKGM wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi;
 - c. memiliki Surat Ijin Praktik;
 - d. memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang layak untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya; dan
 - e. memiliki prilaku dan moral yang baik.

Bagian Kedua
Kategori dan Masa Kerja Staf Medis

Pasal 35

Kategori Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit terbagi menjadi:

- a. Staf Medis organik yaitu Dokter Gigi/Dokter PNS dan bukan PNS sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSKGM serta bertanggungjawab kepada RSKGM;
- b. Staf Medis mitra yaitu Dokter Gigi/Dokter yang bergabung dengan RSKGM sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan RSKGM, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSKGM;
- c. Staf ...

- c. Staf Medis relawan, yaitu Dokter Gigi atau Dokter yang bergabung dengan RSKGM atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSKGM dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. Staf Medis tamu, yaitu Dokter Gigi/Dokter yang tidak tercatat sebagai Staf Medis RSKGM, tetapi karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis RSKGM atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 36

Dokter Gigi/Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter Gigi/Dokter Utama berdasarkan keahliannya direkrut oleh RSKGM untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis fungsional lain yang memerlukan.

Pasal 37

Dokter Gigi/Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Gigi/Dokter dan Dokter Spesialis Gawat Darurat dan/atau Dokter Gigi yang ditugaskan memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh RSKGM, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 38

Masa kerja Staf Medis RSKGM adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis PNS, sampai memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. untuk ...

- b. untuk Staf Medis mitra, selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Medis relawan (*volunteer*), selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 39

Bagi Staf Medis yang berasal dari PNS yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis mitra atau Staf Medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 40

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Ketiga

Tugas, Fungsi dan Wewenang Staf Medis

Pasal 41

Staf Medis Rumah Sakit memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menegakkan diagnosis;
- b. membuat rencana perawatan pasien;
- c. melakukan tindakan sesuai dengan rencana perawatan;
- d. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat; dan
- e. mengevaluasi hasil perawatan.

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas Staf Medis memiliki fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal ...

Pasal 43

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Staf Medis memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. melakukan pelayanan sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan oleh Direktur;
- b. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Keempat

Kewenangan Klinis

Pasal 44

- (1) Setiap Dokter Gigi/Dokter sebagai Staf Medis RSKGM diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan pelayanan medis sesuai kewenangan klinis yang telah ditentukan baginya.
- (2) Penentuan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinis maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kumpulan profesi terkait.

Pasal 45

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) akan dievaluasi setiap 3 (tiga) tahun.

Pasal ...

Pasal 46

- (1) Perubahan kewenangan klinis dapat dilakukan apabila Staf Medis yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada Direktur dengan melampirkan sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (3) Hasil setiap permohonan perubahan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam Keputusan Direktur.

Pasal 47

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Gigi Tamu/Dokter Tamu atau Dokter Gigi/Dokter pengganti.

Pasal 48

Dalam keadaan gawat darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban semua Staf Medis RSKGM diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Kelima

Kelompok Staf Medis

Pasal 49

- (1) Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang Dokter Gigi/Dokter dengan bidang keahlian yang sama.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi, dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas Dokter Gigi/Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 50

Kelompok Staf Medis memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang permohonan penempatan Dokter Gigi atau Dokter baru di RSKGM;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter Gigi atau Dokter;
- c. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang permohonan penempatan kembali Dokter Gigi atau Dokter baru di RSKGM;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter Gigi/Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan kepada Direktur terkait praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur kepada Direktur dan/atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf; dan
- g. melakukan perbaikan Standar Operasional Prosedur serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 51

Kewajiban kelompok Staf Medik adalah sebagai berikut:

- a. menyusun Standar Operasional Prosedur pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;

b. menyusun ...

- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 52

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Gigi/Dokter Organik atau Dokter Gigi/Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan Ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik.
- (4) Ketua kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Keenam

Penilaian

Pasal 53

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian ...

Bagian Ketujuh
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 54

RSKGM, Dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban terhadap kerahasiaan dan pemberitahuan informasi medis pasien.

Pasal 55

- (1) Hak dan kewajiban RSKGM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 adalah sebagai berikut:
- a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. berhak memberikan isi rekam medis kepada pihak lain atas ijin pasien secara tertulis;
 - c. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. wajib memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hak dan kewajiban Dokter Gigi/Dokter RSKGM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 adalah sebagai berikut:
- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib ...

- c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi, etika hukum dan kedokteran.
- (3) Hak dan kewajiban pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 adalah sebagai berikut:
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSKGM yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan hal lainnya yang berkaitan dengan pasien;
 - b. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan Dokter, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata-laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
 - d. berhak meminta konsultasi kepada Dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan Dokter yang merawatnya;
 - e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis;
 - f. berhak ...

- f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan; dan
- h. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

Bagian Kedelapan

Pengawasan

Pasal 56

- (1) Pengawasan terhadap Staf Medis dilakukan oleh Komite Medik.
- (2) Komite Medik dapat melakukan penelitian apabila Staf Medis melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.
- (3) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membuktikan adanya ketidaksesuaian standar pelayanan, Direktur dapat memberikan sanksi berupa sanksi administratif.
- (4) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dituangkan dalam Keputusan Direktur.
- (5) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja sejak diterimanya Keputusan Direktur.
- (6) Terhadap sanggahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari kerja untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (7) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bersifat final.

BAB X
PENUTUP

Pasal 57


Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bandung.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 10 Oktober 2022
WALI KOTA BANDUNG,
TTD.
YANA MULYANA

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 10 Oktober 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,
TTD.
EMA SUMARNA

BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2022 NOMOR 108

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,


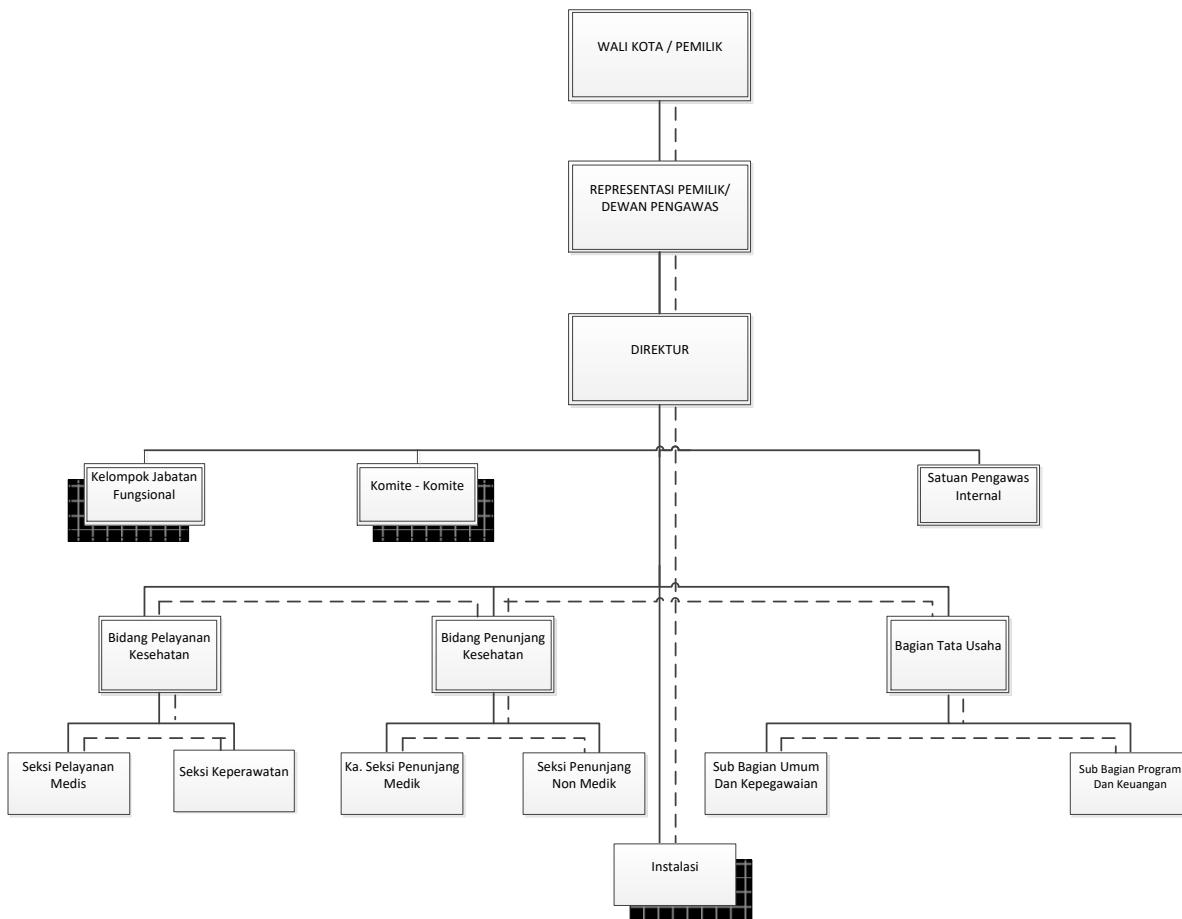
SANTOSA LUKMAN ARIEF, SH

Penata Tingkat I

NIP. 19760604 200604 1 002

LAMPIRAN : PERATURAN WALI KOTA BANDUNG
NOMOR : 107 TAHUN 2022
TANGGAL : 10 Oktober 2022

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI INTERNAL
RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT



WALI KOTA BANDUNG,
TTD.
YANA MULYANA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



SANTOSA LUKMAN ARIEF, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19760604 200604 1 002