



**SALINAN**

**BUPATI GROBOGAN  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN BUPATI GROBOGAN  
NOMOR 24 TAHUN 2024  
TENTANG**

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 32 TAHUN 2022 TENTANG  
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RSUD Dr. R. SOEDJATI  
SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI GROBOGAN,**

- Menimbang** :
- a. bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pengembangan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta peyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang profesional merupakan upaya mewujudkan hak asasi kesehatan warga sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, berkualitas dan profesional merupakan suatu keniscayaan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada warga masyarakat;
  - c. bahwa Peraturan Bupati Grobogan Nomor 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (*HOSPITAL BY LAWS*) RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan masih memerlukan penyempurnaan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang baik sehingga perlu diubah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan;
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
  3. 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-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
  5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  6. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 95 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Jabatan dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi (Berita Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2021 Nomor 95);
  7. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan (Berita Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Nomor 32);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 32 TAHUN 2022 TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN.**

**Pasal I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan (Berita Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Nomor 32) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Grobogan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Grobogan.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

5. Pemilik adalah Pemilik Rumah Sakit yaitu Bupati.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
7. 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.
8. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
9. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme kelompok staf medis di Rumah Sakit.
10. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat Pejabat Pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
11. Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
12. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
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. Sub Komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus. Anggota Sub Komite terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. 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*).
17. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan

medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

18. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
  19. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
  20. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
  21. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
  22. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
2. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 6

- (1) Identitas Rumah Sakit ditetapkan sebagai berikut:
  - a. nama Rumah Sakit adalah RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan;
  - b. Rumah Sakit berdiri sejak tahun 1924;
  - c. ulang tahun ditetapkan tanggal 28 Februari sesuai Keputusan Bupati Grobogan Nomor : 445/0629/2003 tentang Penetapan Nama RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan oleh Bupati Grobogan pada tanggal 28 Februari 2003;
  - d. Rumah Sakit merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) berkedudukan sebagai milik Daerah yang merupakan unsur Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan;
  - e. kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas B yang selanjutnya mengikuti perkembangan penetapan kelas Rumah Sakit oleh lembaga yang berwenang;
  - f. alamat Rumah Sakit adalah Jalan Mayor Jenderal D.I. Panjaitan Nomor 36 Purwodadi Grobogan; dan
  - g. logo Rumah Sakit dan arti logo Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.

3. Ketentuan Pasal 10 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 10**

- (1) Bupati sebagai Pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati berwenang:
  - a. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas selaku representasi Pemilik;
  - b. menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
  - c. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran melalui pejabat yang ditunjuk yaitu Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) dengan diketahui Dewan Pengawas;
  - d. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai peraturan perundang-undangan;
  - e. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola baik kinerja keuangan, maupun non keuangan 1 (satu) kali dalam satu tahun melalui institusi yang ditunjuk;
  - f. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
  - g. menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan;
  - h. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
  - i. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
  - j. mensosialisasikan kepada masyarakat terkait visi dan misi Rumah Sakit, serta dilakukan evaluasi secara berkala misi Rumah Sakit;
  - k. menyetujui rencana strategis Rumah Sakit;
  - l. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang dapat didelegasikan kepada Direktur; dan
  - m. memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen Rumah Sakit dan para pekerja profesional kesehatan di Rumah Sakit.
- (3) Bupati mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur dalam melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisien dan efektivitas pelaksanaan Rumah Sakit meliputi:
  - a. mengelompokkan jenis pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - b. melaksanakan perjanjian dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit;

- c. melakukan pemenuhan kebutuhan pegawai Rumah Sakit dalam keadaan darurat;
- d. menyusun tata cara kerjasama dalam Peraturan Direktur;
- e. melakukan publikasi visi dan misi Rumah Sakit; dan
- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

- (1) Setiap undangan rapat dinyatakan sah apabila telah disusun dan disampaikan sesuai peraturan yang berlaku.
- (2) Mekanisme penyampaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas dan membuat risalah rapat yang disampaikan kepada Dewan Pengawas untuk disetujui.

5. Ketentuan Pasal 24 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam rapat rutin, rapat khusus, rapat tahunan dan rapat lainnya yang diadakan, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat apabila kuorum telah tercapai.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaporkan keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan pada rapat berikutnya melalui notulen rapat.

6. Ketentuan Pasal 45 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 45

- (1) Kepala Organisasi Pelaksana mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan kepada Direktur.
- (2) Masa tugas jabatan Kepala organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

7. Ketentuan Pasal 46 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 46

- (1) Direktur dapat membentuk Satuan Organisasi bersifat Non Struktural yang dipimpin oleh pejabat non struktural dan bertanggung jawab kepada Direktur.
  - (2) Kelompok Jabatan Non Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
    - a. Satuan Pemeriksaan Internal;
    - b. Komite;
    - c. Instalasi; dan
    - d. Manager Pelayanan Pasien.
  - (3) Kelompok Jabatan Non Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.
8. Setelah Paragraf 3 Bagian Ketujuh ditambahkan 1 (satu) paragraf, yakni Paragraf 4 sehingga berbunyi sebagai berikut:

Paragraf 4

Kelompok Jabatan Fungsional

9. Di antara Pasal 47 dan Pasal 48 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 47A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 47A

- (1) Rumah sakit memiliki kelompok jabatan fungsional.
  - (2) Jenis, jumlah, dan pelaksanaan tugas kelompok jabatan fungsional sebagaimana ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.
10. Ketentuan Pasal 53 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 53

- (1) Staf Medis Rumah Sakit berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.
- (2) Staf Medis dapat melimpahkan tindakan medis tertentu kepada tenaga kesehatan lain berdasarkan rincian kompetensi yang dimiliki.

11. Ketentuan Pasal 58 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 58

Direktur dapat memberikan surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada dokter tamu atau dokter pengganti, dengan lama waktu dan kondisi sesuai dengan kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit.

12. Ketentuan Pasal 66 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 66**

- (1) Sanksi diberikan kepada Staf Medis Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausul dalam perjanjian kerjasama dan etika.
- (2) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara dikenakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk Staf Medis yang berasal dari non Aparatur Sipil Negara berupa:
  - a. teguran lisan atau tertulis;
  - b. penghentian praktik untuk sementara waktu; atau
  - c. pemutusan perjanjian kerjasama.
- (4) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang terkait pelanggaran Kredensial, mutu profesi serta etik dan disiplin profesi ditetapkan oleh Direktur setelah dilakukan pembahasan dengan Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya.
- (5) Pemberian sanksi selain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Direktur setelah dilakukan kajian bersama pejabat struktural yang membidangi.
- (6) Dalam hal Staf Medis keberatan atas sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis kepada Direktur.
- (7) Terhadap sanggahan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Direktur wajib menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

13. Ketentuan Pasal 67 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 67**

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya dan/atau pengelompokan dengan berdasarkan pertimbangan lainnya.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (3) Pengelompokan tugas sesuai bidang spesialisasi/keahliannya dan/atau pengelompokan dengan berdasarkan pertimbangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

14. Ketentuan Pasal 72 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 72

- (1) Staf Medis melalui Komite Medik dapat mengajukan usulan perubahan Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*) melalui rapat khusus.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Komite Medik hanya untuk menampung usulan perubahan Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*).
- (3) Usulan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterima Direktur untuk dilakukan pembahasan bersama dengan Komite Medik dan perwakilan Staf Medis melalui rapat di tingkat Rumah Sakit.
- (4) Dalam hal usulan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah disetujui di tingkat Rumah Sakit akan diusulkan sebagai bagian dari evaluasi Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

15. Ketentuan Pasal 77 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 77

- (1) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) Subkomite, yaitu:
  - a. Subkomite Kredensial;
  - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
  - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku;
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan 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.
- (4) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (6) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) di Rumah Sakit yang berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

16. Ketentuan Pasal 87 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 87**

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua Staf Medis.
- (2) Rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik.
- (4) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

17. Di antara BAB V dan BAB VI disisipkan 5 (lima) bab, yakni BAB VA, BAB VB, BAB VC, BAB VD, dan BAB VE, serta di antara Pasal 95 dan Pasal 96 disisipkan 5 (lima) pasal, yakni Pasal 95A, Pasal 95B, Pasal 95C, Pasal 95D, dan Pasal 95E sehingga berbunyi sebagai berikut:

**BAB VA  
TATA KELOLA**

**Bagian Kesatu  
Tata Kelola Manajemen**

**Pasal 95A**

- (1) Tata kelola manajemen Rumah Sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tata kelola manajemen Rumah Sakit diselenggarakan secara profesional mengacu pada kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, uraian tugas jabatan dan tata kerja Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan mengenai kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, uraian tugas jabatan dan tata kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.
- (4) Ketentuan mengenai pelaksanaan peraturan pola tata kelola Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Direktur.

**BAB VB  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

**Pasal 95B**

- (1) Dalam melaksanakan pelayanan, Rumah Sakit menyusun standar pelayanan minimal.
- (2) Ketentuan mengenai standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

**BAB VC  
SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL PEMERINTAH**

**Pasal 95C**

- (1) Rumah Sakit menjalankan sistem pengendalian intern pemerintah.
- (2) Sistem pengendalian intern pemerintah yang dijalankan Rumah Sakit meliputi unsur:
  - a. penilaian risiko;
  - b. lingkungan pengendalian;
  - c. kegiatan pengendalian;
  - d. informasi dan komunikasi; dan
  - e. pemantauan pengendalian internal.
- (3) Dalam melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah, Rumah Sakit mendapatkan pendampingan dan/atau supervisi dari instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB VD  
PENGELOLAAN KEUANGAN**

**Pasal 95D**

- (1) Rumah Sakit menerapkan pola tata kelola keuangan BLUD.
- (2) Ketentuan mengenai pengelolaan keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

**BAB VE  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

**Pasal 95E**

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia untuk Aparatur Sipil Negara dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Ketentuan mengenai pengelolaan sumber daya manusia untuk pegawai profesional BLUD diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal II**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Grobogan.

Ditetapkan di Purwodadi  
pada tanggal 7 Agustus 2024  
BUPATI GROBOGAN,

Cap TTD.

SRI SUMARNI

Diundangkan di Purwodadi  
pada tanggal 8 Agustus 2024  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN GROBOGAN,

Cap TTD.

ANANG ARMUNANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2024 NOMOR 24

---

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM



*Telah ditandatangani  
secara elektronik oleh:*

**RIADQA PRIAMBODO, S.H.**

Pembina

NIP. 19820929 200501 1 006

---

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI GROBOGAN  
NOMOR 24 TAHUN 2024  
TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN  
BUPATI NOMOR 32 TAHUN 2022 TENTANG  
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY  
LAWS*) RSUD Dr. R. SOEDJATI  
SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN  
GROBOGAN

LOGO RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI  
KABUPATEN GROBOGAN

1. Logo



2. Arti Logo Rumah Sakit

- a. Gambar melingkar saling berangkulan melambangkan semangat kebersamaan dan kegotong-royongan.
- b. Warna dalam gambar orang berangkulan menunjukkan nilai-nilai yang mendukung penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit yang berkualitas:
  - Warna Merah melambangkan semangat dan energik;
  - Warna Hijau melambangkan kesan sehat dan alami;
  - Warna Biru Muda melambangkan kepercayaan dan profesionalisme;
  - Warna Ungu Muda Kreatifitas;
  - Warna Kuning memberikan kesan Optimis.
- c. Warna gambar orang berangkulan juga mencerminkan unsur yang mendukung keberlangsungan pelayanan di Rumah Sakit yaitu:
  - Pemerintah;
  - Akademisi;
  - Badan atau pelaku usaha di luar rumah sakit;
  - Masyarakat atau komunitas;
  - Media.
- d. Gambar Palang dengan tulisan SS
  - Palang melambangkan kesehatan;
  - SS singkatan dari Soedjati Soemodiardjo

BUPATI GROBOGAN,

Cap TTD.

SRI SUMARNI

---

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM



Telah ditandatangani  
secara elektronik oleh:

**RIADQA PRIAMBODO, S.H.**  
Pembina

NIP. 19820929 200501 1 006

---