



G U B E R N U R J A M B I

PERATURAN GUBERNUR JAMBI NOMOR 3 TAHUN 2010

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAMBI,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi sehingga Pemerintah Provinsi bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
- b. bahwa rumah sakit Jiwa sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c maka perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi .
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
10. Peraturan Pemerintah 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan

- . Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
- 14 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
- 15 Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
- 16 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
- 17 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
- 18 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
- 19 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 20 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- 21 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
- 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
- 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
- 24 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
- 25 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
- 26 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- 27 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
- 28 Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2008 Nomor 15).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Jambi
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Provinsi Jambi;
3. Gubernur adalah Gubernur Jambi;
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi;
6. Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban antara Direksi dan Staf Medis Rumah Sakit.
7. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.;
8. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Direktur Utama dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
9. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik, Direktur Pelayanan dan Keperawatan, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi
10. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, kewajiban, wewenang dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
12. Direksi adalah pejabat pengelola Rumah Sakit yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik dan Direktur Pelayanan dan Keperawatan;
13. Direktur Utama adalah Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
14. Direktur adalah Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik dan Direktur Pelayanan dan Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi ;
15. Staf Medis adalah Dokter Ahli Jiwa, Dokter Gigi, Dokter Umum yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
16. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat;
17. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat;
18. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, laboratorium, rawat gigi, test narkoba, konsultasi psikologi, rehabilitasi mental & narkoba dan lain-lain.
19. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggungjawab secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di

- Rumah Sakit
20. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi
 21. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
 22. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
 23. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*
 24. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur Utama untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
 25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan
 26. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Pola Tata Kelola Rumah Sakit ditujukan untuk :
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Provinsi, Pejabat Pengelola dan Staf Medis.
 - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit.

BAB III POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 3

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi
- (2) Jenis dan Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas B bertempat di Jalan DR. Purwadi KM 9,5 Kenali Besar Jambi.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 4

- (1) Falsafah Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang prima dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat ;
- (2) Visi Rumah Sakit yaitu Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba yang prima dengan orientasi pada kepuasan masyarakat.
- (3) Misi Rumah Sakit sebagai berikut :
 - a.meningkatkan manajemen kesekretariatan yang profesional dan akuntabel;
 - b.meningkatkan pelayanan medik kejiwaan dan narkoba yang profesional serta meningkatkan

- peran aktif masyarakat dalam penanggulangannya;
- c.meningkatkan pelayanan penunjang medik yang prima dengan sarana dan prasarana yang berkualitas serta SDM yang profesional.
- d.meningkatkan pelayanan perawatan melalui asuhan keperawatan yang bermutu dan profesional ;
- e.meningkatkan kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan narkoba;
- f.meningkatkan kesejahteraan pegawai dan kepuasan masyarakat.
- (4) Tujuan Strategis :
 - a. kemandirian Finansial Rumah Sakit
 - b. kepuasan pasien
 - c. proses pelayanan yang prima
 - d. SDM berkomitmen tinggi dan kompeten
- (5) Nilai-Nilai Dasar :
Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan :
 - a. ketulusan / keiklasan
 - b. kepedulian
 - c. kerendahan hati
 - d. keakraban
 - e. kejujuran
 - f. kerja keras
 - g. kebersamaan
 - h. keprofesionalan
 - i. kenyamanan

Pasal 5

Susunan organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi terdiri dari:

1. Direktur Utama
2. Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik membawahi :
 - 2.1.Bagian Tata Usaha membawahi :
 - a). Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b). Sub Bagian Program
 - c). Sub Bagian Keuangan
 - 2.2 Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan Rekam membawahi :
 - a). Sub Bagian Penunjang Medik
 - b). Sub Bagian Penunjang Diagnostik
 - c). Sub Bagian Rekam Medik
3. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :
 - 3.1.Bidang Pelayanan Medik membawahi :
 - a). Seksi Pelayanan Jiwa,Umum dan Narkoba
 - b). Seksi Promosi,Pencegahan dan Penyuluhan
 - c). Seksi Peningkatan Mutu Pelayanan dan Pengembangan SDM
 - 3.2.Bidang Keperawatan membawahi :
 - a). Seksi Pelayanan Rawat Jalan dan rawat Inap
 - b). Seksi Pembinaan Profesi dan Etika Keperawatan
 - c). Seksi Asuhan Keperawatan
4. Kelompok jabatan fungsional

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jambi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan, rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan ;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Direktur Utama.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi;
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Gubernur dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola ;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit ;
 - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja rumah sakit ;
 - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit ;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi rumah sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas berwenang ;
 - a. memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen ;
 - b. meminta penjelasan pejabat pengelola ;
 - c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas ;
 - d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas ;
 - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 10

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur :
 - a. unsur pemilik rumah sakit;

- b. organisasi profesi;
 - c. asosiasi perumahsakitan. dan
 - d. tokoh masyarakat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :
- 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 dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur;
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila :
 - a tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit ; atau
 - d dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas;
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 13

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 14

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :

- 1 Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur Utama;
- 2 Pejabat Umum dan Keuangan, selanjutnya disebut Direktur Umum, Keuangan dan penunjang medik; dan
- 3 Pejabat Teknis, selanjutnya disebut Direktur Pelayanan dan Keperawatan

Pasal 15

Direktur Utama bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 16

Semua Direktur bertanggung jawab kepada Direktur Utama sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 17

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (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) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit;
- (4) Pejabat pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 19

- (1) Dalam hal Direktur Utama berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah;
- (2) Dalam hal Direktur Utama berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah;
- (3) Dalam hal Direktur Utama bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Direktur Umum dan Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Direktur Utama dan Direktur

Pasal 20

Syarat untuk menjadi Direktur Utama Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumaha-sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur Utama yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur Umum dan Keuangan sebagai berikut :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit ;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS ;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur Pelayanan dan Keperawatan sebagai berikut :

- a. seorang dokter / dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 4
Pemberhentian Direktur Utama dan Direktur

Pasal 23

Direktur Utama dan 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; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun lebih.

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban , Fungsi dan Tanggung Jawab Direktur Utama dan Direktur

Pasal 24

Tugas dan Kewajiban Direktur Utama sebagai berikut :

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit yang berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 25

Fungsi Direktur Utama sebagai berikut :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan keperawatan;
- f. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan akreditasi dan keuangan; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 26

Wewenang Direktur Utama sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;

- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. memberikan pertimbangan usulan pengangkatan dan pemberhentian Direktur kepada Gubernur;
- i. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- m. meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua Direktur.

Pasal 27

Tugas dan kewajiban Direktur Umum dan Keuangan dan Penunjang Medik sebagai berikut :

- a. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. melakukan pengelolaan utang-piutang
- f. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- g. menyelenggarakan akutansi dan penyusunan laporan keuangan;
- h. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi;
- i. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- j. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- k. menyusun rencana kegiatan di bidang umum dan administrasi Rumah Sakit;
- l. melaksanakan kegiatan di bidang umum dan administrasi sesuai dengan RBA;
- m. memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan administrasi;
- n. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang umum dan administrasi; dan
- o. mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidang penunjang medis dan non medis; dan
- p. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur Utama.

Pasal 28

Fungsi Direktur Umum dan Keuangan dan Penunjang Medik sebagai berikut :

- a. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan;
- b. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akutansi dan verifikasi;
- c. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan;
- e. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan

- administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian;
- g. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan penelitian; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Utama sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:

- a. menyusun rencana pelayanan medis dan keperawatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan medik, dan keperawatan;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, dan keperawatan;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Utama.

Pasal 30

Fungsi Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut :

- a. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan medis ;
- b. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan keperawatan;
- c. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan penunjang; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana Paragraf 1 Instalasi

Pasal 31

- (1) Penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan, dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural;
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama;
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama;
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait; dan
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 32

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan;
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur.

Pasal 33

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.

Paragraf 2 Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 34

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya;
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada;
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku;
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 35

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional;
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern

Pasal 36

Guna membantu Direktur Utama dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Intern.

Pasal 37

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Intern sebagai berikut :
 - a. pengawasan terhadap pelaksanaan operasional Rumah Sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur Utama.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Intern sebagai berikut :
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.
- (4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 38

- (1) Direktur Utama dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 39

Direktur Utama dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur Utama;
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama setelah mempertimbangkan usulan dari Direktur Pelayanan Medis dan keperawatan.

Pasal 41

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Kesembilan
Tata Kerja

Pasal 42

Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *Cross functional approach* secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 43

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 44

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 45

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 46

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 47

Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 48

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 49

Setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh Kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 50

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 51

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- (3) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur Utama dan dilakukan oleh Komite Kredensial sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Kerja sama Operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur Utama dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 52

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 53

Kenaikan pangkat **PNS** merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 54

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
 - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; atau
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki

jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.

- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 55

- (1) Rotasi PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya ;
 - b. masa kerja di unit tertentu ;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3

Pengangkatan Pegawai

Pasal 56

- (1) Pegawai Rumah Sakit berasal dari PNS dan Non PNS diangkat sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit disesuaikan dengan peraturan perundangan yang berlaku;

Paragraf 4

Disiplin Pegawai

Pasal 57

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dan serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. Hukuman disiplin ringan, terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 5

Pemberhentian Pegawai

Pasal 58

Pemberhentian pegawai diatur menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pemberhentian PNS.

Bagian Kesebelas
Remunerasi

Pasal 59

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat diberikan jasa pelayanan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Pegawai Rumah Sakit berupa tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur.

Pasal 60

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan;
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun;
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium; dan
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Direktur Utama melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 61

- (1) Penetapan remunerasi Direktur Utama dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. Ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan badan pelayanan sejenis
 - c. Kemampuan pendapatan Rumah Sakit; dan
 - d. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90 % (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur Utama.

Pasal 62

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- (1) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur Utama;
- (2) Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 35% (tiga puluh lima persen) dari gaji Direktur Utama;
- (3) Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur Utama.

Pasal 63

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);

- b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59

Pasal 64

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan;
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 65

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Gubernur;
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit; dan
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 66

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit; dan

- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 67

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akutabilitas dan transparansi.

Pasal 68

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistim akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 69

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang serta jasa.

Bagian Keempat Belas
Tarif Pelayanan

Pasal 70

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan;
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana;
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan; dan
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 71

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit kelas III ditetapkan melalui Peraturan Daerah.
- (2) Tarif layanan Rumah Sakit selain kelas III diusulkan oleh Direktur Utama kepada Gubernur;
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur;
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat;
- (5) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk tim;
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) keanggotaannya berasal dari pembina teknis; pembina keuangan; unsur perguruan tinggi; dan lembaga profesi.

Pasal 72

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan .sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan;
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan ataupun per unit layanan; dan
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) berpedoman kepada ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 73

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD Provinsi;
- e. APBN ; dan
- f. lain-lain pendapatan yang sah.

Pasal 74

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada pasien;
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat;
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Provinsi dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit;
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah pusat dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain; dan
- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (7) Lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing.
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 75

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA;
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya;
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit;

- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan;
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 76

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional;
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi;
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi;
- (4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan;
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 77

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan dan
 - b. biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan;
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan;
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya Promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 78

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (3) terdiri dari :

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 79

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan;
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 80

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan;
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif;
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/ APBD dan hibah terikat;
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur Utama dapat mengajukan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 81

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) ditetapkan dengan besaran persentase;
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit;
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 82

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 83

- (1) Direktur Utama menunjuk pejabat pengelola lingkungan Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan

lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- (2) Tugas Pokok pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian/ pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit;
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit :
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. pemantauan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah;
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedelapan Belas Prinsip Tata Kelola

Pasal 84

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan Pola Tata Kelola atau peraturan internal yang memuat antara lain :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 85

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi;
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi;
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 86

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (2) huruf a, merupakan asas

- keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan;
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan;
 - (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
 - (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
 - (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset dan manajemen.

BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan Staf Medis

Pasal 87

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan Privilege yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan;
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politiknya.

Pasal 88

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis, maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 89

Pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur Utama dan selanjutnya Direktur Utama berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dibantu Sub Komite Kredensial dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 90

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- (1) Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali

- untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan; dan
- (4). Staf Medis Tamu adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan menghendaki dan memenuhi persyaratan.

Pasal 91

Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan menghendaki dan masih memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 92

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- (1) Staf Medis Organik, yaitu dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
- (2) Staf Medis Mitra yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan dokter Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Staf Medis Relawan yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit; dan
- (4) Staf Medis Tamu yaitu dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 93

Dokter Spesialis Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada staf medis fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 94

Dokter Staf Pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 95

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 97

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur Utama setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis dibantu Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki staf medis;
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik, maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 98

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 99

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas, maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur Utama dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya;
- (2) Direktur Utama berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis;
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Utama dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 100

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.

Pasal 101

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban, maka semua staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan Pasal 102

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan atau kematian, maka Komite Medis dapat melakukan penelitian.

Pasal 103

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 membuktikan kebenaran penilaian, maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur Utama untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi;
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur Utama dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis;
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur Utama memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 104

Semua dokter yang melakukan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis Rumah Sakit.

Pasal 105

- (1) Staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus;
- (2) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama; dan
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 106

Fungsi staf medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 107

Tugas staf medis Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan 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.

Pasal 108

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur Utama;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama atau Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 109

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 110

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra;
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Utama Rumah Sakit.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan/disahkan dengan Surat Keputusan Direktur Umum Rumah Sakit; dan
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Bagian Keenam Penilaian

Pasal 111

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur Utama Rumah Sakit;
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, peer review, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis;
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan (2) Staf medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi berada dibawah kepala instalasi.

Bagian Ketujuh
Komite Medis
Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 112

Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk Komite Medis, yang merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

Pasal 113

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewenangan

Pasal 114

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. Wakil Ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis; dan
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

Pasal 115

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis sebagai berikut:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya ; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama.

Pasal 116

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medis sebagai berikut :

- a. Dokter organik atau dokter mitra yang dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis;
- b. Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama; dan
- c. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua Sub Komite.

Pasal 117

Persyaratan Sekretaris Komite Medis sebagai berikut :

- a. dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- b. dijabat oleh seorang dokter organik;
- c. dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite; dan
- d. dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/ staf sekretariat purnawaktu.

Pasal 118

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

Pasal 119

Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. memberikan saran kepada Direktur Utama atau Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical perfomance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 120

Tugas Komite Medis sebagai berikut :

- a. membantu Direktur Utama menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
- d. membantu Direktur Utama menyusun Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur Utama menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur Utama.

Pasal 121

Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur Utama meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 122

Komite Medis diberikan kewenangan :

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 123

Kewajiban Komite Medis sebagai berikut:

- a. menyusun rancangan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Bagian Kedelapan

Rapat-Rapat

Paragraf 1

Rapat Komite

Pasal 124

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staff medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur Utama dan Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite atau Wakil Ketua Medis, dalam hal Ketua dan Wakil Ketua tidak hadir rapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir
- (3) Rapat rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 125

- (1) Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- (2) Rapat Komite Medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- (3) Rapat Komite Medis dengan Direktur Utama Rumah Sakit/Direktur Pelayanan dan Keperawatan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Paragraf 2

Rapat Khusus

.Pasal 126

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staff medis dalam

- waktu 24 jam sebelumnya;
- b. keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera dibicarakan dalam rapat Komite Medis; dan atau
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
 - (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
 - (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 127

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun;
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada anggota paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 128

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Paragraf 2

Rapat Khusus

Pasal 129

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 130

Dalam hal Ketua dan Wakil Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai, maka anggota Staf Medis dan atau Komite Medis dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

Paragraf 3

Quorum

Pasal 131

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila quorum tercapai ;
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua pertiga dari jumlah anggota kelompok Staf Medis;
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

Paragraf 4
Keputusan Rapat

Pasal 132

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis didasarkan pada musyawarah dan mufakat;
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama antara yang setuju dan yang menolak, dan tidak dihasilkan kata mufakat, maka sebagai jalan terakhir diadakan voting;
- (3) Penghitungan suara hanyalah berasal dari anggota yang hadir dan diundang rapat.

Paragraf 5
Pembatalan Keputusan Rapat

Pasal 133

- (1) Direktur Utama Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesembilan
Sub Komite

Pasal 134

Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
- b. Sub Komite Kredensial
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
- d. Sub Komite Rekam Medis;
- e. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan

Pasal 135

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Utama dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 136

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Wakil Ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

Pasal 137

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 138

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagai berikut:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output, proses dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 139

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial sebagai berikut :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*; *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 140

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagai berikut :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 141

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Rekam Medis sebagai berikut:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
- d. melakukan sosialisasi hal-hal yang terkait aspek rekam medis;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Medis dan Komite Keperawatan; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 142

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub Komite Kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;

- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- d. Sub Komite Rekam Medis melakukan pencatatan riwayat perkembangan penyakit pasien.

Pasal 143

Tiap-tiap Sub Komite bertanggung-jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Pasal 144

Guna memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Kelompok Staf Medis, Komite Medis dan Sub Komite serta tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu Kelompok Staf Medis, Komite Medis dan Sub Komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.

BAB V TINDAKAN KOREKTIF

Pasal 145

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar, maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan penelitian.

Pasal 146

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur Utama untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB VI PEMBERHENTIAN

Pasal 147

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada pasal 58 peraturan ini.

Pasal 148

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit dan dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

BAB VII SANKSI

Pasal 149

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 150

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Utama Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu; dan atau
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB VIII KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 151

- (1) Rumah Sakit :
 - a. rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di Rumah Sakit;
 - b. rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter :
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien :
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 - 1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - 3. Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
 - e. berhak mendapatkan isi rekam medis; dan
 - f. berhak membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB IX KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 152

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Gubernur ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit.

BAB X PENUTUP

Pasal 153

Peraturan Gubernur ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jambi.

Ditetapkan di Jambi
pada tanggal 18 Januari 2010

GUBERNUR JAMBI

dto

H. ZULKIFLI NURDIN

Diundangkan di Jambi
pada tanggal 18 Januari 2010
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAMBI

. dto

A.MAKDAMI FIRDAUS

BERITA DAERAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2009 NOMOR 3

