



# **G U B E R N U R   J A M B I**

---

## **PERATURAN GUBERNUR JAMBI**

**NOMOR 45 TAHUN 2009**

**TENTANG**

**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER  
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 bertanggungjawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
- b. bahwa rumah sakit umum sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu 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 Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Provinsi Jambi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather 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 Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502)
9. 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)
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159 b/MENKES/PER/II/88 tentang Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/MENKES/SK/VI/1997, tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
14. Peraturan Daerah Provinsi Jambi 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 );
15. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 1 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2009 Nomor 1).

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR JAMBI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTABER PROVINSI JAMBI**

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Jambi.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
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 Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.
6. Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi Jambi sebagai Pemilik dengan Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit.
7. Pola Tata Kelola Staf Medis (Medical Staf Bylaw) Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan hak dan kewajiban Direksi dan Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.
8. Dewan Pengawas adalah Pengawas yang melakukan pengawasan operasional 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 atas Direktur Utama, Direktur Umum dan Keuangan, Direktur Pelayanan dan Keperawatan, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian,.
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri;
11. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi;
12. Direksi adalah Direktur Utama, Direktur Umum dan Keuangan, Direktur Pelayanan dan Keperawatan;
13. Direktur Utama adalah Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi yang selanjutnya disebut dengan Dirut;
14. Direktur Umum dan Keuangan adalah Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi;
15. Direktur Pelayanan dan Keperawatan adalah Direktur Pelayanan dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi;
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purnawaktu maupun paruhwaktu di unit pelayanan rumah sakit;
17. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan karena perilakunya dapat dijadikan contoh/teladan bagi masyarakat;
18. Profesi kesehatan adalah tugas yang telah dibekali pendidikan formal dibidang kesehatan melaksanakan fungsi melayani masyarakat untuk menjadi sehat;
19. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain;

20. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak;
21. Pelayanan Medis Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung, dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinik, patologi anatomi, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan;
22. Pelayanan Medis Subspesialistik Luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung, tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan;
23. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya yang berasal dari Ketua Kelompok Staf Fungsional dan menangani masalah khusus;
24. Komite adalah wadah profesional yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Fungsional dan menangani masalah khusus;
25. Sub Komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan profesi lainnya secara *ex officio*;
26. Satuan Pengawas Internal 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;
27. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas Rumah Sakit;
28. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit;
29. Remunerasi adalah imbalan kerja dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi dimaksudkan sebagai pedoman dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi bertujuan untuk:
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah dengan Pejabat Pengelola.
  - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit.

## **BAB III**

### **POLA TATA KELOLA KORPORASI**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Identitas**

#### **Pasal 3**

Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, dengan jenis dan kelas Rumah Sakit yaitu Kelas B Pendidikan bertempat di Jl. Let. Jend. Soeprapto Nomor 31 Telanaipura Jambi.

## **Bagian Kedua**

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

#### **Pasal 4**

- (1) Falsafah Rumah Sakit yaitu memberikan Pelayanan kesehatan yang bermutu dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- (2) Visi Rumah Sakit yaitu menjadikan Rumah Sakit pilihan dan Pusat Rujukan melalui Pelayanan Prima, Mandiri, serta Personal berdaya;
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
  - a. memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu, cepat, tepat, memuaskan, terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat;
  - b. menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan ilmu dan teknologi agar mampu bersaing di era globalisasi;
  - c. menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi;
  - d. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten, berkomitmen dan sejahtera;
- (4) Tujuan Strategis :
  - a. mewujudkan pelayanan rumah sakit yang paripurna, terpadu, bermutu tinggi dan terjangkau oleh masyarakat ;
  - b. meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ;
  - c. mewujudkan sistem informasi dan administrasi manajemen rumah sakit yang terpadu/terintegrasi secara komputerisasi;
  - d. meningkatkan sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional melalui pendidikan dan penelitian ;
  - e. meningkatkan kesejahteraan karyawan/karyawati Rumah Sakit ;
- (5) Nilai-Nilai Dasar
  - a. Pemilik dan Direksi

*Responsive*

    1. Rumah Sakit memenuhi harapan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang bermutu, terjangkau dan dapat berperan fungsi sosial;
    2. Komitmen dan mendorong partisipasi pegawai dalam meningkatkan pelayanan kesehatan
  - b. Karyawan
    1. *Pengabdian*, Rumah Sakit merupakan tempat pengabdian profesional dan meningkatkan ilmu bagi tenaga medis, tenaga perawat dan non perawat serta tetap memperhatikan kesejahteraan.
    2. *Profesional dan Beretika*, dalam melaksanakan tugas selalu mengutamakan profesionalisme (sesuai dengan standar profesi) dan etika profesi.
    3. *Empathy*, memahami dan ikut merasakan masalah orang lain.
    4. *Disiplin*, bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.

- c. Administrasi dan Manajemen, merupakan unsur penting dalam menunjang pelayanan di Rumah Sakit dalam menyelenggarakan administrasi dan manajemen dilaksanakan secara cepat, tepat, transparan serta dapat dipertanggungjawabkan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit**

##### **Pasal 5**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jambi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur Jambi di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Jambi melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jambi.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan Daerah di bidang kesehatan Masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan usaha pelayanan kesehatan, peningkatan, pencegahan dan pemulihan;
  - b. penyelenggaraan usaha pelayanan kesehatan penyembuhan;
  - c. pelayanan medik;
  - d. penyelenggaraan medik non medik;
  - e. penyelenggaraan sosial dan rujukan;
  - f. penyelenggaraan pengembangan Sumber Daya Manusia;
  - g. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
  - h. pelaksansanaan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
  - i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur Jambi sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Bagian Keempat**

#### **Kedudukan Pemerintah Daerah**

##### **Pasal 6**

- (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 peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM 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).
  - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara Independent.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat 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 7**

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Gubernur Jambi atas usulan Direktur Utama .
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas.

#### **Paragraf 2**

#### **Tanggung jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan**

##### **Pasal 8**

- (1) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur Jambi melalui Sekretaris Daerah Provinsi.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap pelayanan dan pengelolaan 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 di tindaklanjuti oleh Direksi Rumah Sakit;
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas berwewenang :
- 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 atau sewaktu-waktu diperlukan.

### **Paragraf 3**

#### **Keanggotaan Dewan Pengawas**

##### **Pasal 9**

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari :
- unsur pemilik Rumah Sakit;
  - organisasi profesi;
  - asosiasi perumahsakitannya; dan
  - tokoh masyarakat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah 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/Negara;
  - mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

### **Paragraf 4**

#### **Masa Jabatan Dewan Pengawas**

##### **Pasal 10**

- (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 :
- tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit atau;
  - dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugas melaksanakan pengawasan Rumah Sakit;
  - mengundurkan diri;
  - meninggal dunia.

### **Paragraf 5**

#### **Sekretaris Dewan Pengawas**

##### **Pasal 11**

- (1) Gubernur Jambi 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 12**

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 13**

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 dan Keuangan.
- (3) Pejabat Pelayanan dan Keperawatan disebut dengan Direktur Pelayanan dan Keperawatan.

**Pasal 14**

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

**Pasal 15**

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

**Paragraf 2**  
**Pengangkatan Pejabat pengelola**

**Pasal 16**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat;
- (2) Kompetensi merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat 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 17**

- (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 (PNS), 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**

#### **Parsyaratan menjadi Direktur Utama**

##### **Pasal 18**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur Utama adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integrasi, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;an;
- 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 maupun Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur Utama yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

### **Paragraf 4**

#### **Pemberhentian Direktur Utama**

##### **Pasal 19**

Direktur Utama dapat diberhentikan karena :

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

### **Paragraf 5**

#### **Tugas,Fungsi, dan Tanggung Jawab Direktur Utama dan Direktur**

##### **Pasal 20**

(1) Tugas dan Kewajiban Direktur Utama adalah :

- a. melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang layanan kesehatan masyarakat;
- b. memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan Direktur, Bagian, Bidang, dan Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- d. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- e. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;

- f. memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- g. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. menyiapkan laboran tahunan dan laboran berkala;
- j. menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

(2) Fungsi Direktur Utama adalah :

- a. mengkoordinasikan seluruh kegiatan administrasi dan pelayanan Rumah Sakit;
- b. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- d. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan.

(3) Wewenang Direktur Utama adalah :

- a. memberikan perlindungan advokasi kepada dokter;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan , pedoman , petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu :
  - 1. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
  - 2. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - 3. memberikan pertimbangan untuk pengangkatan dan pemberhentian Direktur kepada Gubernur Jambi;
  - 4. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat eselon dibawah Direktur;
  - 5. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
  - 6. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
  - 7. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
  - 8. meminta pertanggung jawaban pelaksana tugas dari semua Direktur.

## **Pasal 21**

Tanggungjawab Direktur Utama sebagai berikut:

- a. Kebenaran atas kebijakan Rumah Sakit ;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisien kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

### **Pasal 22**

Tugas Direktur Umum dan Keuangan melaksanakan kegiatan administrasi Umum, Keuangan dan pelayanan non medik.

### **Pasal 23**

Fungsi Direktur Umum dan Keuangan sebagai berikut :

- a. merencanakan, melaksanakan pengendalian dan pengelolaan Manajemen Keuangan;
- b. melaksanakan administrasi umum dan keuangan dan pelayanan non medik;
- c. melaksanakan pelayanan hukum;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

### **Pasal 24**

Tugas Direktur Pelayanan dan Keperawatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan.

### **Pasal 25**

Fungsi Direktur Pelayanan dan Keperawatan adalah:

- a. menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan;
- b. melaksanakan pelayanan, perencanaan penunjang medik, pemasaran, promosi kesehatan Rumah Sakit dan Humas;
- c. melaksanakan pengendalian dan Evaluasi Asuhan Keperawatan, asuhan Kebidanan dan Logistik Keperawatan
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

## **Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana Paragraf 1 Instalasi Pasal 26**

- (1) Guna menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud ayat (1) diberi kewenangan untuk melaksanakan distribusi obat dan alat kesehatan yang diperlukan oleh rumah sakit;
- (3) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama;
- (4) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama;
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Instalasi berkoordinasi dengan bidang atau bagian dan sub bidang dan sub bagian terkait;
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

### **Pasal 27**

Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan serta dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur.

### **Pasal 28**

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasi masing-masing kepada Direktur

### **Paragraf 2**

#### **Kelompok Jabatan Fungsional**

### **Pasal 29**

- (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 30**

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja dibidang 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 Internal**

### **Pasal 31**

Guna membantu Direktur Utama dalam bidang pengawas internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal :

### **Pasal 32**

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 31 sebagai berikut :
  - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit.
  - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit.
  - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur Utama.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah :
  - a. melakukan Pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit.

- b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi.
  - c. melakukan pemantauan tindak hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) Satuan Pengawasan Internal berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.

## **Paragraf 2**

### **Komite Medis**

#### **Pasal 33**

- (1) Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien dibentuk Komite Medis;
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis;
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Tata Kelola Staf Medis.

#### **Pasal 34**

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

#### **Pasal 35**

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- 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;
- d. Anggota yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

#### **Pasal 36**

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis sebagai berikut :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan ruang lingkup sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan Jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

#### **Pasal 37**

Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis sebagai berikut :

Dokter Organik atau Dokter Mitra yang dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis;

- a. Keputusan pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur Utama; dan
- b. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua Sub Komite.

### **Pasal 38**

Persyaratan Sekretaris Komite Medis:

- 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 tugas dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretaris purnawaktu.

### **Pasal 39**

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

### **Pasal 40**

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

- a. memberikan saran kepada Direktur Utama atau Direktur pelayanan;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

### **Pasal 41**

(6) Tugas Komite Medis sebagai berikut :

- a. membantu Direktur Utama menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika, disiplin 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 Wakil Direktur Pelayanan 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 42**

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

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

### **Pasal 43**

Komite Medis berwenang :

- 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 pengguna alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi;
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

#### **Pasal 44**

Kewajiban Komite Medis adalah :

- 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 dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan, dan pelaporan indikator mutu klinik;
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis;

#### **Pasal 45**

Rapat Kerja Komite Medis terdiri dari :

- a. rapat rutin dilakukan sekali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua Kelompok Medis dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur Utama atau Direktur pelayanan dilakukan sekali setiap bulan; dan
- d. rapat darurat dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
- e. rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

#### **Pasal 46**

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

#### **Pasal 47**

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
  - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
  - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan dalam rapat Komite Medis..
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur pada ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.



#### **Pasal 48**

- (1) Rapat Tahunan Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

#### **Pasal 49**

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

#### **Pasal 50**

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

#### **Pasal 51**

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

#### **Pasal 52**

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai;
- (2) Quorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga 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 yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal quorum 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.

#### **Pasal 53**

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui Pemungutan Suara dalam rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan bila dikehendaki oleh para anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis, Pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
- (2) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara ;
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

#### **Pasal 54**

- (1) Direktur Utama dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.

- (2) Dalam hal perubahan atau pembatalan keputusan Direktur Utama tidak diterima dalam rapat Komite Medik, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak ditolaknya usulan tersebut.

#### **Pasal 55**

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

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

#### **Pasal 56**

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

#### **Pasal 57**

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

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

#### **Pasal 58**

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

#### **Pasal 59**

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah :

- 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;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### **Pasal 60**

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

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

### **Pasal 61**

- (1) Etika Profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
- (2) Tugas dan tanggungjawab Sub Etika dan Disiplin Profesi sebagai berikut :
  - a. membuat rencana kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja;
  - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
  - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
  - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
  - f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

### **Pasal 62**

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Rekam Medis :

- 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 Medis dan Komite Keperawatan; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

### **Pasal 63**

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;

### **Pasal 64**

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

### **Pasal 65**

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.

### **Paragraf 3**

### **Komite Keperawatan**

### **Pasal 66**

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

### **Pasal 67**

- (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 beberapa sub Komite.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama setelah mempertimbangkan usulan dari Direktur Pelayanan dan Keperawatan.

### **Pasal 68**

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

## **Bagian Kesembilan**

### **Tata Kerja**

#### **Pasal 69**

Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan cross functional approach secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instansi lain sesuai tugas masing-masing.

#### **Pasal 70**

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 71**

Setiap Pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

#### **Pasal 72**

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

#### **Pasal 73**

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

#### **Pasal 74**

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

#### **Pasal 75**

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

#### **Pasal 76**

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap Pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya 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 77**

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 78**

- 1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan non PNS
- 2) Penerimaan Pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
  - a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. untuk pegawai non PNS dilakukan mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, kerja sama operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien;
- 3) Rekrutmen pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- 4) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur Utama dan dilakukan oleh panitia yang ditunjuk sesuai ketentuan yang berlaku.
- 5) Kerja Sama Operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur Utama dengan Pihak Ketiga.

**Paragraf 2**

**Penghargaan dan Sanksi**

**Pasal 79**

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

**Pasal 80**

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 81**

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

**Pasal 82**

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan 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 kerja tertentu;
- c. kegunaan dalam menunjang karir;
- d. kondisi fisik dan psikis pegawai.

### **Paragraf 3**

#### **Pengangkatan Pegawai**

##### **Pasal 83**

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan;
- (4) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Direktur Utama diberi kewenangan untuk mengangkat pegawai non PNS sesuai kebutuhan dan dilaporkan kepada Gubernur.

### **Paragraf 4**

#### **Disiplin Pegawai**

##### **Pasal 84**

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari 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.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin bagi pegawai negeri sipil meliputi:
  - a. hukuman disiplin ringan, yang 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,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 tidak hormat atas permintaan sendiri sebagai PNS dan pemberhentian dengan tidak hormat sebagai PNS.
- (3) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin bagi pegawai non PNS diatur dalam surat perjanjian kontrak kerja.

### **Paragraf 5**

#### **Pemberhentian Pegawai**

##### **Pasal 85**

- (1) Pemberhentian PNS sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sesuai dengan perjanjian kontrak kerja.

## **Bagian Kesebelas**

### **Remunerasi**

#### **Pasal 86**

Remunerasi yang diberikan kepada Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit berupa jasa pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur Utama.

#### **Pasal 87**

Remunerasi bagi Dewan pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Direktur Utama diberikan dalam bentuk honorarium

#### **Pasal 88**

- (1) Pimpinan Rumah Sakit menetapkan remunerasi dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
  - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktifitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit ;
  - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur Jambi 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 remunisasi Pimpinan Rumah Sakit.

#### **Pasal 89**

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- (1) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit;
- (2) Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit ;
- (3) Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Pemimpin Rumah Sakit.

#### **Pasal 90**

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 86 dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic indek*);
  - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan prilaku (*competency indek*);
  - c. resiko kerja (*risk indek*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency indek*); dan
  - e. hasil/capaian kerja (*performance indek*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 86.

### **Pasal 91**

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan 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 dalam 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 58**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan 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;
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

#### **Pasal 93**

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
  - 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 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 fungsi Rumah Sakit;
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

## **Bagian Ketigabelas**

### **Pengelolaan Keuangan**

#### **Pasal 94**

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi dan produktifitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.



### **Pasal 95**

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada pasal 94, dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

### **Pasal 96**

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

## **Bagian Keempat belas**

### **Tarif Layanan**

#### **Pasal 97**

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

#### **Pasal 98**

- (1) Besaran tarif kelas III ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
- (2) Besaran tarif selain kelas III ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

#### **Pasal 99**

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud Pasal 98 ayat (2) diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jambi;
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur;
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat;
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk tim;
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya berasal dari :
  - a. pembina teknis;
  - b. pembina keuangan;
  - c. unsur perguruan tinggi;
  - d. lembaga profesi.

#### **Pasal 100**

- (1) Peraturan 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 maupun per unit layanan;

- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan pasal 98.

**Bagian Kelimabelas**  
**Pendapatan dan Biaya**  
**Paragraf 1**  
**Pendapatan**  
**Pasal 101**

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

**Pasal 102**

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat;
- (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 kerjasama 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 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 dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 101 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;
  - g. hasil investasi.

**Pasal 103**

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 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 101 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf 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 pada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **Paragraf 2**

### **Biaya**

#### **Pasal 104**

- (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 105**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 104 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;
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

### **Pasal 106**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud Pasal 104 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 107**

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam pasal 104 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 Tanggung jawab (SPTJ)
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

### **Pasal 108**

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit 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) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk Rumah Sakit bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur Utama mengajukan usulan tambahan dalam anggaran APBD kepada PPKD melalui Sekretaris Daerah.

### **Pasal 109**

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam pasal 108 ayat (2), ditetapkan dengan besaran presentase;
- (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 110**

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, 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 111**

- (1) Direktur Utama menunjuk Pejabat yang mengelola limbah 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 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 /pengembangan dibidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit terdiri dari:
- a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
  - b. penyehatan makanan dan minuman;
  - c. penyehatan 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 112**

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal yang memuat antara lain:
- a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi; dan
  - d. pengelompokan sumber daya manusia.
- (2) Prinsip tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. resposibilitas;
  - d. independensi.

### **BAB IV**

### **POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**

##### **Pasal 113**

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *previlege* 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 politisnya.

#### **Pasal 114**

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 Izin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

#### **Pasal 115**

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit Umum dengan mengajukan permohonan Kepada Direktur Utama dan selanjutnya Direktur Utama berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

#### **Pasal 116**

Lama masa kerja sebagai Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memilki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) dan tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- c. Staf Medis Relawan (voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

#### **Pasal 117**

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 116 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi semua persyaratan.

### **Bagian Kedua**

#### **Kategori Staf Medis**

#### **Pasal 118**

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

- a. 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.
- b. Staf Medis Mitra yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan Rumah Sakit, bertanggunggugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- c. Staf Medis Relawan yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja atas nama Rumah Sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.

- d. 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 119**

Dokter Spesialis Konsultan yaitu 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 dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 120**

Dokter Staf Pengajar yaitu 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 121**

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat yaitu Dokter Umum yang memberikan Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 122**

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis yaitu Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Kewenangan Klinik**

#### **Pasal 123**

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur Utama setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (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 124**

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 123 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

### **Pasal 125**

- (1) Dalam hal menghendaki kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur Utama dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur Utama berwenang untuk mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam 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 126**

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

### **Pasal 127**

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

## **Bagian Keempat**

### **Pembinaan**

#### **Pasal 128**

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 129**

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 membuktikan kebenaran penilaian, maka Komite Medis dapat mengusulkan Kepada Direktur Utama untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur Utama dan disampaikan pada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam 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 secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

## **Bagian Kelima**

### **Pengorganisasian Staf Medis Fungsional**

#### **Pasal 130**

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Staf Medis.



### **Pasal 131**

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

### **Pasal 132**

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

### **Pasal 133**

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- 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;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

### **Pasal 134**

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapat 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 wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktis klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu ;
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

### **Pasal 135**

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

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

### **Pasal 136**

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagai berikut :

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat Dokter Organik atau Dokter Mitra
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Utama Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit;
- d. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1(satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

## **Bagian Keenam**

### **Penilaian**

#### **Pasal 137**

- (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) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik mutu dan pengembangan ilmu secara administrasi di bawah kepala instalasi.

## **BAB V**

### **TINDAKAN KOREKTIF**

#### **Pasal 138**

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

#### **Pasal 139**

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

## **BAB VI**

### **PEMBERHENTIAN**

#### **Pasal 140**

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan Pasal 85 Peraturan ini.

#### **Pasal 141**

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

#### **Pasal 142**

Sraf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

### **BAB VII**

#### **SANKSI**

#### **Pasal 143**

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik ataupun 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 144**

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 tulisan;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

### **BAB VIII**

#### **KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS**

#### **Pasal 145**

(1) Rumah Sakit :

- a. berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi / keadaan yang ada di Rumah Sakit;
- b. wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- c. isi dokumen rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis;
- d. isi dokumen rekam medis dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Dokter :

- a. 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;
- c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

(3) Pasien :

- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;

- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis 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. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medis;
- f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

## **BAB IX**

### **KETENTUAN LAIN-LAIN**

#### **Pasal 146**

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

## **BAB X**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 147**

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jambi  
pada tanggal 29 Desember 2009

**GUBERNUR JAMBI,**

**H. ZULKIFLI NURDIN**

Diundangkan di Jambi  
pada tanggal 29 Desember 2009

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAMBI**

**A. MAKDAMI FIRDAUS**

**BERITA DAERAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2009 NOMOR 45**