



SALINAN

GUBERNUR RIAU

PERATURAN GUBERNUR RIAU

NOMOR 1 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR RIAU,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pengaturan tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi pengaturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis sesuai dengan pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau;
- b. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatra Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5036);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
6. 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) Sebagaimana telah diubah dengan Perubahan Atas Peraturan Pemerintahan Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintahan Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ MENKES/ SK/ VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
16. Keputusan Gubernur Riau Nomor 66 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi sebagai Badan Layanan Umum Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

**Bagian Kesatu
Pengertian**

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Riau.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta perangkat daerah dan unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Riau.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Riau.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Riau.
6. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
7. Direktur adalah Pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau oleh Gubernur.
8. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau adalah Pemerintah Provinsi Riau.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien dan produktivitas.

11. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah sakit yang dilakukan Pejabat Pengelola dan memberikan nasehat kepada Pejabat pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
12. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seluruh pejabat Struktural baik Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi maupun Kepala Sub Bagian pada Rumah Sakit yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
13. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
15. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah unit kerja yang dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.
16. Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi selanjutnya disingkat Komite PPI adalah unit kerja yang bertujuan untuk mencegah transmisi penyakit menular disemua tempat pelayanan kesehatan.
17. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit selanjutnya disingkat Komite K3RS adalah unit kerja yang bertujuan untuk mengendalikan berbagai faktor lingkungan fisik, kimia, biologi di Rumah Sakit yang mungkin dapat menimbulkan dampak atau gangguan kesehatan terhadap petugas, pasien, pengunjung masuk sekitar Rumah Sakit.
18. Komite Farmasi dan Terapi selanjutnya disingkat KFT adalah unit kerja yang bertujuan untuk menyusun Formularium Rumah Sakit yang mengacu kepada Formularium Nasional.
19. Satuan Pemeriksa Internal selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
20. Dana Alokasi Khusus selanjutnya disingkat DAK adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
21. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai

dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.

22. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
23. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di Rumah Sakit.
24. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis Rumah Sakit.
25. Dokter adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
26. Dokter Kontrak dan/atau Dokter dengan Perjanjian Kerjasama adalah Dokter yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan atau status dengan perjanjian kerjasama di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau, yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur dan atau Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
27. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, Komite Keperawatan yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
28. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilage*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
29. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit Daerah Petala Bumi kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Daerah Petala Bumi berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
30. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
31. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis dan tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
32. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.

33. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan.
34. Mitra Bestari (*Peergroup*) adalah sekelompok staf medis dan keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal.

**Bagian Kedua
Ruang Lingkup**

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi :

- a. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*).
- b. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).

**BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 3

- (1) Peraturan Internal Korporasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf a merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat :
 - a. Struktur Organisasi;
 - b. Prosedur Kerja;
 - c. Pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (2) Peraturan Internal Korporasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 4

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antara posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c menggambarkan pembagian yang

jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian interen dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/komponen untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif, efisien dan produktif.

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b yaitu pertanggungjawaban pengelola sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada BLUD dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan secara periodik yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem laporan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.
- (3) Reponsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Indepedensi sebagaimana dimaksud dalam paal 3 ayat (2) huruf d merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Kedua Identitas

Pasal 6

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi.
- (2) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Kelas C.
- (3) Alamat rumah sakit adalah di jalan dr. Soetomo Nomor 65 Pekanbaru, Kode Pos 28124, Telepon (0761)-23024, Faximile (0761) 561031, website : rsudpetalabumi.riau.go.id, email : rsudpetalabumi@riau.go.id.

Bagian Ketiga
Visi, Misi, Nilai, Motto dan Tujuan Strategis

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit yakni Unggul Dalam Pelayanan.
- (2) Misi Rumah Sakit yakni :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
 - b. Meningkatkan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia menuju rumah sakit C plus;
 - c. Mewujudkan pengelolaan administrasi secara transparan bertanggung jawab.
- (3) Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi rumah sakit.
- (4) Perubahan Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diajukan oleh Direktur kepada Gubernur berdasarkan hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi Rumah Sakit.

Pasal 8

- (1) Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit meliputi :
 - a. Senyum dalam memberikan pelayanan didasari dengan ketulusan hati;
 - b. Empati kepada pasien berusaha memahami dan merasakan keluhan penyakitnya;
 - c. Jujur dengan integritas tinggi dalam bekerja penuh tanggung jawab dan rasa syukur;
 - d. Upaya sungguh-sungguh sesuai standar dan penuh kesabaran untuk kesembuhan pasien; dan
 - e. Kerja cerdas, terampil, penuh kreatifitas dan berbudi luhur.
- (2) Motto Rumah Sakit adalah Ramah, Santun, Peduli dan Bertanggung jawab.
- (3) Tujuan Strategis Rumah Sakit yaitu :
 - a. Sinergisitas Standar Prosedur Operasional dan Standar Pelayanan Minimal menuju Akreditasi Rumah Sakit;
 - b. Penataan sistem layanan pengaduan pelanggan;
 - c. Meningkatkan cakupan layanan kesehatan pada semua unit pelayanan;
 - d. Mendorong percepatan Pelayanan KIA terpadu dan mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga dalam melaksanakan program unggulan Ibu dan Anak;
 - e. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga Sumber Daya Manusia rumah sakit;

- f. Melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan rumah sakit;
- g. Peningkatan efektif dan efisiensi dalam penyelenggaraan administrasi;
- h. Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di tiap unit pelayanan.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui sekretaris Daerah.
- (2) Tugas Rumah Sakit yaitu menyelenggarakan perumusan kebijakan, pelaksanaan, koordinasi, fasilitasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Bagian Umum, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang Medik, serta melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan, pelatihan dan menyelenggarakan kewenangan yang dilimpahkan pemerintah kepada Gubernur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan perumusan kebijakan dan pelaksanaan tugas pada Bagian Umum, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang Medik;
 - b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi pada Bagian Umum, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang Medik;
 - c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Bagian Umum, Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bidang Penunjang Medik;
 - d. pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya;
 - e. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - f. fungsi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (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 Peraturan Internal Rumah Sakit dan Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas;
 - c. melakukan evaluasi atas kinerja Rumah Sakit yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali;
 - d. menyetujui rencana strategis bisnis, rencana tahunan, kebijakan dan program rumah sakit;
 - e. menyetujui pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian, kemudian memberikan pengawasan terhadap mutu pelayanan;
 - f. memberikan persetujuan atas anggaran modal dan operasional rumah sakit;
 - g. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit;
 - i. menyetujui rencana rumah sakit untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut; dan
 - j. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup difisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Keenam Organisasi Rumah Sakit

Pasal 11

Organisasi Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Dewan Pengawas;
- b. Direktur;
- c. Bidang/Bagian;
- d. Seksi/Subbagian;
- e. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
- f. Komite;
- g. Kelompok Staf Medis (KSM);
- h. Instalasi;

- i. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- j. Unit-unit.

**Bagian Ketujuh
Dewan Pengawas**

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu unit non struktural yang bersifat independen yang bertanggung jawab kepada Gubernur.

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan peminaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal di rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka Dewan Pengawas bertugas :
 - a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu keselamatan pasien;
 - e. mengawasi pelaksanaan kendali biaya;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
 - h. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
 - i. mengawasi pengelola BLUD rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. menindak lanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien serta memberikan rekomendasi terhadap laporan tersebut; dan
 - k. mengawasi mutu pendidikan dan pelatihan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :
 - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap Laporan Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit dari Direktur; .
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur

- dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi dan tujuan Rumah Sakit;
 - e. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai Dokumen Peraturan Internal Rumah Sakit; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memperdayakan KSM untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit;
- (2) Peran terhadap KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus menerus dan berkesinambungan;
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Bagian Kedelapan Pejabat Pengelola

Paragraf 1 Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 15

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

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur.
- b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Kepala Bagian Umum.
- c. Pejabat Teknis Pelayanan Medik, selanjutnya disebut Kepala Bidang Pelayanan Medik.
- d. Pejabat Teknis Pelayanan Penunjang Medik, selanjutnya disebut Kepala Bidang Penunjang Medik.
- e. Pejabat Teknis Pelayanan Keperawatan, selanjutnya disebut Kepala Bidang Keperawatan.

Pasal 16

Direktur bertanggung jawab terhadap operasional Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 17

Semua Pejabat pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tugas masing-masing.

Pasal 18

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dapat dirubah baik jumlah maupun jenisnya setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Pasal 19

- (1) Direktur mempunyai kewenangan :
 - a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. menetapkan indikator mutu dan keselamatan pasien serta memberikan laporan kepada Gubernur dan/atau Dewan Pengawas;
 - d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan;
 - f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur;
 - h. mendatangkan ahli, professional konsultan atau lembaga independen jika diperlukan;
 - i. menetapkan organisasi internal pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - j. membuat dan menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
 - l. meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.
- (2) Dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur bertanggung jawab atas :
 - a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
 - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;

- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- e. memberikan persetujuan atas strategi rumah sakit dan program yang terkait dengan pendidikan, para profesional kesehatan serta penelitian, kemudian memberikan pengawasan terhadap mutu program.

Pasal 20

Direktur dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dibantu oleh Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian.

Paragraf 2

Persyaratan Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahan sakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang adalah :

- a. Kepala Bidang yang membidangi pelayanan berlatar belakang pendidikan tenaga kesehatan minimal Strata 1 (satu) plus Profesi sebagai berikut :
 - 1) Bidang Pelayanan Medik adalah Dokter.
 - 2) Bidang Pelayanan Penunjang Medik adalah Dokter atau Apoteker.
 - 3) Bidang Keperawatan adalah Perawat.
- b. Telah mengikuti pelatihan manajemen perumahan sakitan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia yang dibuktikan

dengan sertifikat/surat keterangan/ijazah yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang;

- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan Kepala Bidang;
- d. Diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya;
- e. Memenuhi standar kompetensi manjerial Kepala Bidang yang berlaku di Pemerintah Daerah;
- f. Berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- g. Bersedia membuat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat.

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian adalah :

- a. Berpendidikan Strata 1 diutamakan dalam bidang Ekonomi/akuntansi, serta pendidikan Strata 2 (dua) diutamakan dalam bidang kesehatan;
- b. Telah mengikuti pelatihan manajemen perumahsakitannya meliputi kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, laporan pokok keuangan, akuntansi, rencana bisnis anggaran, sistem recruitment pegawai, sistem remunerasi dan sistem informasi yang dibuktikan dengan sertifikat/surat keterangan/ijazah yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang;
- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan Kepala Bagian;
- d. Diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya;
- e. Memenuhi standar kompetensi manjerial Kepala Bagian yang berlaku di Pemerintah Daerah;
- f. Berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- g. Bersedia membuat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja manfaat bagi masyarakat.

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub Bagian adalah :

- a. Berpendidikan paling sedikit Strata 1 sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. Telah mengikuti pelatihan manajemen perumah sakitannya meliputi kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi

strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, laporan pokok keuangan, akuntansi, rencana bisnis anggaran, sistem recruitment pegawai, sistem remunerasi dan sistem informasi yang dibuktikan dengan sertifikat/surat keterangan/ijazah yang terbitkan oleh lembaga yang berwenang;

- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub Bagian;
- d. Diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya;
- e. Memenuhi standar kompetensi manjerial Kepala Bagian yang berlaku di Pemerintah Daerah;
- f. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayananan dan kinerja manfaat bagi masyarakat.

Paragraf 3

Pemberhentian Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian

Pasal 25

Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian dapat diberhentikan dari jabatannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peragraf 4

Tugas dan Fungsi

Pasal 26

Tugas dan fungsi Direktur dan Pejabat Struktural lain pada Rumah Sakit berpedoman pada Peraturan Gubernur mengenai tugas dan fungsi.

Bagian Kesembilan Satuan Pengawas Internal (SPI)

Pasal 27

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI dengan Keputusan Direktur.
- (2) SPI berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit;
- (4) Pengawasan dan Monitoring terhadap Pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk mengawasi kebijakan Direktur telah

dilaksanakan oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.

Bagian Kesepuluh Komite

Pasal 28

- (1) Untuk membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif, agar sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional dibentuk Komite dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Susunan kepengurusan komite, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur;
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk Sub Komite dan/atau panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 29

Komite sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 terdiri dari:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
- d. Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi;
- e. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan
- f. Komite Farmako Terapi.

Pasal 30

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a merupakan organisasi non struktural di Rumah Sakit yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan KSM.

Pasal 31

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

- a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis di Rumah Sakit;
- b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan

- c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.

Pasal 32

Wewenang Komite Medik terdiri atas :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindak disiplin;
- i. mengembangkan program pelayanan dan pelatihan;
- j. memantau kegiatan pelayanan medis;
- k. meningkatkan profesional staf medis; dan
- l. melaksanakan pembinaan etika profesi serta menyatukan kewenangan profesi antar KSM.

Pasal 33

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 34

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan kearah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan

- f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 35

Wewenang Komite Keperawatan terdiri dari:

- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (panitia *ad hoc*) secara mandiri maupun bersama bidang keperawatan;
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 36

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur;
- (2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 37

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas membantu Direktur dalam meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah sakit;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai fungsi;
 - a. menyusun program mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit;
 - b. melakukan sosialisasi kebijakan dan peningkatan terhadap Mutu Rumah Sakit;
 - c. melakukan pemilihan indikator;
 - d. melakukan pengumpulan data, analisa dan validasi data; dan
 - e. melakukan identifikasi dan pengelolaan kejadian insiden keselamatan pasien.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dalam meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud ayat (1) berdasarkan laporan pelaksanaan program Mutu dan Keselamatan Pasien.
- (4) Hasil penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada Gubernur dan tembusan disampaikan kepada Dewan Pengawas.

Pasal 38

- (1) Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf d merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 39

- (1) Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi mempunyai tugas membantu Direktur dalam kegiatan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi mempunyai fungsi :
 - a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas Rumah Sakit;
 - c. membuat Standar Prosedur Operasional Pengendalian dan Pencegahan Infeksi;
 - d. menyusun program Pengendalian dan Pencegahan Infeksi dan mengevaluasi pelaksanaan tersebut;
 - e. bekerjasama dengan tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi dalam melakukan investigasi masalah atau *KLB healthcare Associated Infection*;
 - f. memberikan usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara Pengendalian dan Pencegahan Infeksi; dan
 - g. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi dan aman bagi yang menggunakan.

Pasal 40

- (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf e merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 41

- (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Direktur dalam rangka menjamin dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja di Rumah Sakit.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit mempunyai fungsi :
- a. melaksanakan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. menyusun rencana kerja / program kerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
 - c. menyusun pelaksanaan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - d. melaksanakan penyuluhan di bidang keselamatan, penyehatan lingkungan, kebakaran dan kewaspadaan bencana di lingkungan Rumah Sakit;
 - e. memberikan Rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan
 - f. melakukan evaluasi program kerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Pasal 42

- (1) Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Formularium Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai rumusan kebijakan dan prosedur untuk evaluasi, pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit; dan
 - b. merumuskan program yang berkaitan dengan edukasi tentang obat dan penggunaannya kepada tenaga kesehatan di rumah sakit.

Bagian kesebelas Kelompok Staf Medis (KSM)

Pasal 43

- (1) KSM merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) KSM 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) KSM menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 44

Tanggung jawab KSM Rumah Sakit sebagai berikut;

- a. memberikan Rekomendasi melalui Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan Rekomendasi melalui Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang 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 terkait.

Pasal 45

Kewajiban KSM 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 anggota.

Pasal 46

- (1) KSM dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua KSM dapat dijabat oleh Dokter Organik dan/atau Dokter Non Organik.
- (3) Pemilihan ketua KSM diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua KSM ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti ketua KSM adalah maksimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedua Belas Instalasi

Pasal 47

- (1) Untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi Rumah Sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (4) Berdasarkan kebutuhan dan beban dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang, bagian, seksi dan subbagian terkait.
- (5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.

Pasal 48

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitoring dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 49

Instalasi pada Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Instalasi Gawat Darurat;
- b. Instalasi Rawat Jalan;
- c. Instalasi Rawat Inap;
- d. Instalasi Perinatologi;
- e. Instalasi Anestesi;
- f. Instalasi Bedah Sentral;
- g. Instalasi Perawatan Intensive (ICU);
- h. Instalasi Sterilisasi Sentral;
- i. Instalasi Radiologi;
- j. Instalasi Laboratorium;
- k. Instalasi Farmasi;
- l. Instalasi Gizi;
- m. Instalasi Rekam Medik;
- n. Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana Rumah Sakit;
- o. Instalasi Pemulasaran Jenazah;
- p. Instalasi Laundry;
- q. Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL);
- r. Instalasi Logistik; dan
- s. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Bagian Ketiga Belas
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 50

- (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.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan unit kerja rumah sakit sesuai kompetensinya.

Bagian Keempat Belas
Tata Kerja

Pasal 51

Dalam melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara *vertical* dan *horizontal* baik dilingkungannya serta dengan satuan organisasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Pasal 54

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

Pasal 55

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

Pasal 56

- (1) Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.
- (2) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 57

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 Kelima Belas Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 58

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 efektif dan efisien.

Pasal 59

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktifitas dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 60

- (1) Mutasi Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilan;
 - b. Masa kerja di unit tertentu telah mencapai 3 (tiga) tahun kecuali pada keahlian tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir; dan

e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 61

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktifitas pegawai, maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.
- (2) Penghargaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada Pegawai untuk melanjutkan pendidikan formal maupun informal yang mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Syarat-syarat untuk pendidikan formal dan informal sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Direktur.

Pasal 62

Kenaikan Pangkat Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 63

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan Peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Masa berlakunya perjanjian kerja telah berakhir dan tidak diperpanjang.
 - b. Mencapai batas usia 56 tahun, khusus tenaga dokter 70 tahun.
 - c. Mengajukan permohonan pengunduran diri.
 - d. Melakukan tindakan hukuman disiplin tingkat berat.
 - e. Meninggal dunia.
 - f. Tidak melaksanakan tugas karena sakit lebih dari 3 (tiga) bulan yang dinyatakan dengan Surat Keterangan Sakit Dokter Pemerintah.
 - g. Tidak melaksanakan tugas secara terus menerus selama 1 (satu) bulan penuh tanpa mendapat izin dari direktur.

Pasal 64

- (1) Pegawai Rumah Sakit diberikan penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penghasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa gaji, tunjangan, jasa pelayanan, honorarium, insentif, bonus, atas prestasi kerja dan penghasilan lainnya yang sah.

Bagian Keenam Belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 65

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

Pasal 66

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam pasal 65 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Fokus pada Jenis pelayanan;
- b. Terukur;
- c. Dapat dicapai;
- d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. Tepat waktu

Pasal 67

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 66 huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 huruf b merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf c merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf d merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 huruf e merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 68

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktifitas dengan berbasas akuntabilitas transparansi.

Pasal 69

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68, dalam penata usahaan keuangan diterapkan berdasarkan Standar Akutansi Keuangan (SAK) yang diterbitkan oleh Asosiasi Ikatan Akuntansi Indonesia dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan subsidi kepada Rumah Sakit untuk pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Subsidi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa biaya gaji, biaya pegawai, biaya pengadaan Barang dan/atau jasa dan biaya pengadaan barang modal.

Bagian Kedelapan Belas Tarif Pelayanan

Pasal 71

- (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 perunit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya perunit layanan.

Pasal 72

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempedomani Peraturan Gubernur yang mengatur tentang Tarif Layanan Rumah Sakit.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan perkembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membentuk Tim.
- (5) Keanggotaan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
 - a. Pembina Teknis;
 - b. Pembina Keuangan; dan
 - c. Organisasi profesi.

Pasal 73

- (1) 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 perunit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Kesembilan Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 74

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari;

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah;
- e. Anggaran Pendapatan Belanja Negara; dan
- f. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 75

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 74 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah layanan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 74 huruf b berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 74 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 74 huruf d berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 74 huruf e, berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dari DAK dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf f yaitu;

- 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 76

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran DAK dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit atau Dokumen Anggaran sejenis lainnya.
- (2) Hibah terikat sebagaimana pada ayat (1) diperlukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap bulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 78

- (1) Biaya Rumah Sakit terdiri dari 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 79

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (1) 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;
 - f. biaya perizinan; dan
 - g. 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 80

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan asset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan

e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 81

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan Surat Pertanggung Jawaban Mutlak pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 82

- (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 dengan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan Hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 83

- (1) Ambang Batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 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 Rencana Bisnis Anggaran dan daftar dokumen pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Persentase ambang batas sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur rasional dan dapat dipertanggung jawabkan.

**Bagian Kedua Puluh
Pengelolaan Sumber Daya Lain**

Pasal 84

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

**Bagian Kedua Puluh Satu
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

Pasal 85

- (1) Rumah sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 86

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 meliputi pengelolaan limbah Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tatalaksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS**

**Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan**

Pasal 87

Peraturan Internal Staf Medis disusun dengan maksud agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi.

Pasal 88

Peraturan Internal Staf Medis memiliki tujuan :

- a. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik dengan Pemilik Rumah Sakit atau di antara staf medis dengan Direktur.
- b. Tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis

untuk kepentingan pasien.

- c. Terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit.
- d. Untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku professional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagian Kedua Keanggotaan Staf Medis

Pasal 89

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 90

Untuk bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis dokter, dokter Spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 91

Prosedur pengangkatan Staf Medis Rumah Sakit yaitu dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 92

Bagi Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil, sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 93

- (1) Dokter, Dokter Spesialis, Dokter gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang dapat melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit yaitu Dokter yang telah dinyatakan memenuhi syarat penerimaan (kredensial) oleh Komite Medik, menandatangani perjanjian dan memperoleh kewenangan melakukan tindakan medis di Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Direktur.
- (2) Residen/Calon Dokter Spesialis yang bekerja sementara di Rumah Sakit dalam proses pendidikannya diangkat menjadi

staf medis dengan memiliki Surat Izin Praktek di Rumah Sakit yang bertanggung jawab kepada kelompok staf medis sesuai bidang keilmuannya.

- (3) Dokter Spesialis, Dokter sub spesialis atau Dokter spesialis konsultan yang diundang sewaktu-waktu untuk membantu pelayanan medis di Rumah Sakit tidak termasuk anggota staf medis.
- (4) Dokter muda/koas/calon dokter tidak termasuk anggota staf medis.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinis

Pasal 94

- (1) Dokter, Dokter Spesialis, Dokter gigi dan Dokter Gigi Spesialis melakukan praktik kedokteran sesuai dengan bidang dan kemampuannya secara spesifik di Rumah Sakit, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh masing-masing organisasi profesinya, setelah mendapatkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) dari Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang ditetapkan dengan suatu keputusan.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan pada Dokter yang telah memenuhi persyaratan dan memiliki Surat Izin Praktek di Rumah Sakit.
- (3) Penentuan Kewenangan Klinis didasarkan pada pendidikan, pelatihan, pendidikan berkelanjutan, pengalaman dan kinerjanya, termasuk kemampuan pengambilan keputusan klinis, sebagaimana tercantum dalam berkas kredensial dan didasarkan pada pengamatan kinerja klinis serta dokumen hasil program peningkatan kinerja yang bersangkutan.
- (4) Penggunaan Kewenangan Klinis dalam KSM diatur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan kebijakan Ketua KSM.
- (5) Perpanjangan Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medik Rumah Sakit berdasarkan hasil penilaian Sub Komite Kredensial.
- (6) Dokter spesialis, Dokter spesialis konsultan yang diundang sewaktu-waktu untuk membantu pelayanan medis di Rumah Sakit diberi kewenangan klinis sementara oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik Rumah Sakit.
- (7) Residen/calon dokter spesialis yang melakukan pelayanan Medis di Rumah Sakit diberi kewenangan sementara dan terbatas oleh Direktur.

Pasal 95

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 96

- (1) Dalam hal untuk memperluas kewenangan klinisnya Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 97

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 98

Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) diluar kewenangan klinis regular yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Pasal 99

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinis yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 100

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 membuktikan kurang mampu atau melakukan tindakan klinis tidak sesuai dengan standar pelayanan maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal staf medis tidak menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam 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.

Pasal 101

- (1) Pencabutan kewenangan klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik berdasarkan usulan dari Sub Komite Medik Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila :
 - a. Adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. Adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi;
 - c. Mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

Pasal 102

- (1) Kewenangan klinis seorang staf medis di Rumah Sakit berakhir bila hubungan hukum antara Staf Medis dengan Rumah Sakit telah putus atau pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) staf medis yang bersangkutan dicabut oleh Direktur karena pelanggaran disiplin profesi.
- (2) Topik, waktu pelaksanaan dan tata cara pengembangan profesi kedokteran berkelanjutan dan audit medis ditetapkan oleh sub Komite Mutu profesi.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi melaporkan hasil pengembangan profesi kedokteran berkelanjutan dan audit beserta analisisnya secara berkala kepada komite medik untuk ditindak lanjuti.
- (4) Komite medik wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu menindak lanjuti hasil pengembangan profesi kedokteran berkelanjutan dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Sub Komite Mutu Profesi memberikan laporan kepada Komite Medik mengenai efektifitas dan kewajaran pelayanan medis yang diberikan oleh staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 103

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap staf medis yang direkomendasikan staf medis.
- (2) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan komite medik.
- (3) Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis Sementara (*temporary clinical appointment*) kepada Dokter Tamu.

**Bagian Keempat
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional**

Pasal 104

Semua Dokter yang melaksanakan Praktek Kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerja sama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 105

- (1) Dalam melaksanakan tugas staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus;
- (2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang Dokter dengan bidang keahlian yang sama;
- (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 yaitu sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang pelayanan medis.

Pasal 107

Staf Medis Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.
- b. Membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat.
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan / atau pelatihan berkelanjutan.
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran.
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

**Bagian Kelima
Penilaian Kinerja**

Pasal 108

- (1) Penilaian kinerja bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan,
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan,
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di rumah sakit secara fungsional menjadi tanggung jawab

Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

**Bagian Keenam
Tindakan Kolektif**

Pasal 109

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

**Bagian Ketujuh
Pemberhentian Staf Medis**

Pasal 110

Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 111

- (1) Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (2) Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

**Bagian Kedelapan
Kerahasiaan Informasi Medis**

Pasal 112

- (1) Setiap Pegawai Rumah Sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur serta Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Pasal 113

Kerahasiaan dan informasi Medis meliputi:

- a. Rumah Sakit:
 1. Berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit;
 2. Wajib menyimpan Rekam Medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 3. Dapat memberikan isi Rekam Medik kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan

4. Dapat memberikan isi Dokumen Rekam Medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b. Dokter Rumah Sakit:
1. Berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 2. Wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia ; dan
 3. Wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- c. Pasien Rumah Sakit:
1. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 2. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya ;
 3. Berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - a) Tujuan tindakan medis;
 - b) Tatalaksana tindakan medis;
 - c) Alternatif tindakan lain jika ada;
 - d) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e) Akibat ikutan yang yang medis terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - f) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - g) Resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

Bagian Kesembilan Sanksi

Pasal 114

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus organik, Mitra, maupun voluntir yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi sesuai dengan jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 115

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. Teguran lisan atau tertulis;

- b. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. Pemberhentian dengan hormat dan/atau tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak/ perjanjian kerja.

**BAB IV
KETENTUAN LAIN-LAIN**

Pasal 116

Penambahan dan perubahan terhadap unit fungsional di lingkungan Rumah Sakit ditetapkan Direktur sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

**BAB V
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 117

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal 2 Januari 2019

GUBERNUR RIAU,

ttd.

H. WAN THAMRIN HASYIM

Diundangkan di Pekanbaru,
pada tanggal 2 Januari 2019

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI RIAU,

ttd.

H. AHMAD HIJAZI

BERITA DAERAH PROVINSI RIAU TAHUN 2019 NOMOR 1

Disalinkan tanggal 25 Februari 2019

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Kepala Biro Hukum



ELLY WARDHANI, SH. MH
Pembina Tingkat I
MP.19650823 199203 2 003