



GUBERNUR JAWA TIMUR
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 18 TAHUN 2013
TENTANG
TATA KELOLA RUMAH SAKIT JiWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR
GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi sehingga Pemerintah Daerah Provinsi bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa sesuai dengan ketentuan dalam 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, Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai SKPD yang melaksanakan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun Tata Kelola Rumah Sakit;

d. bahwa

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, sampai dengan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Jawa Timur tentang Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 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 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

7. Undang

7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

16. Peraturan

16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. 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;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/MENKES/PER /I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

27. Peraturan

27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.07.06/III/850/2007 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus dengan nama "Rumah Sakit Jiwa Menur" Jalan Menur 120 Surabaya, Provinsi Jawa Timur;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM.01.10/III/489/2011 tentang Pemberian Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap Kepada Rumah Sakit Jiwa Menur di Kotamadya Surabaya, Provinsi Jawa Timur;
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 060/MENKES/SK/III/2012 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur sebagai Rumah Sakit Khusus dengan klasifikasi Kelas A;
34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Nomor 4 Seri D);
35. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2008 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2008 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;

35. Peraturan

36. Peraturan Gubernur Nomor 113 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya;
37. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;
38. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 69 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Daerah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

7. Tata

7. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
8. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
12. Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
13. Pejabat Pelaksana Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Kepala Bagian atau Kepala Bidang dan Sub Bagian atau Kepala Seksi.
14. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

15. Standar

15. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
16. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
17. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
18. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
19. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis terdiri dari Staf Medik Struktural dan Staf Medik Fungsional.
20. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
21. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
22. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
23. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik dan lain-lain.
24. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
25. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.

26. Komite

26. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
27. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medik untuk melakukan sekelompok pelayanan medik tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*) .
28. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
30. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
31. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Satuan Pengendali Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

BAB II TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*) yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan

- c. pengelompokan fungsi-fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
- a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, 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, efektif, dan produktif.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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

- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggung jawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada pasal 2 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III

TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Jiwa Menur merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi, dengan identitas sebagai berikut:
 - a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
 - b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa.
 - c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas A.
 - d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Menur 120 Surabaya.

(2) Logo

- (2) Logo Rumah Sakit dan arti logo tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Strategis

Pasal 6

Rumah Sakit sebagai Instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa mempunyai falsafah “bekerja berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*) dengan mengutamakan keselamatan pasien”.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik dan meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit menetapkan visi “menjadi rumah sakit jiwa kelas A Pendidikan dengan pelayanan holistik dan komprehensif yang berakhlak untuk kesejahteraan bersama”.
- (2) Sebagai upaya mewujudkan visi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai misi:
- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang prima, paripurna dan berakhlak untuk kesejahteraan bersama ;
 - b. menyelenggarakan tata kelola rumah sakit BLUD yang tertib dan bertanggungjawab;
 - c. menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika; dan
 - d. menyelenggarakan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan yang bermutu dan inovatif.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk:
- a. meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana dan prasarana yang memadai;
 - b. meningkatkan kecepatan dan ketepatan administrasi yang didukung oleh sistem informasi manajemen yang memadai;
 - c. meningkatkan

- c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa yang kompeten dan profesional untuk mewujudkan kesejahteraan bersama; dan
 - d. menambah jenis pelayanan subspecialistik dan mengembangkan metode penyembuhan yang holistik dan beretika.
- (4) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (5) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.
- (6) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

Bagian Kedua

Motto dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 8

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Rumah Sakit menerapkan motto “kepuasan pelanggan prioritas kami”.
- (2) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilandasi nilai-nilai dasar Rumah Sakit yang selalu dijunjung dan ditanamkan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat “Panca Malu” yang terdiri dari :
- a. malu karena pulang sebelum waktunya, tidak masuk kerja, sering datang terlambat dan berperilaku kurang sopan ;
 - b. malu karena disiplin produktifitas kerjanya yang rendah ;
 - c. malu karena lebih mementingkan kepentingan pribadi daripada kepentingan dinas ;
 - d. malu karena kurang memahami prosedur kerja dan peraturan yang berlaku ; dan
 - e. malu karena tidak belajar untuk peningkatan kemampuan dan ketrampilan.

Bagian

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan medik;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medik;
 - c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
 - e. penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
 - f. penyediaan fasilitas dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
 - g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan; dan
 - h. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
 - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah Provinsi

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- 2) Pemerintah Daerah Provinsi dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:

a. menetapkan

- a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan pedoman penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural, dan Dewan Pengawas;
 - c. Menetapkan Tim Pembina Dewan Pengawas; dan
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah Provinsi bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Kelima
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Susunan Pejabat Pengelola
Pasal 11

- (1) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit, terdiri atas:
- a. Direktur ;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - c. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 12

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 13

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

(2) Kompetensi

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 14

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

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

Pasal 15

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:

- a. seorang dengan latar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
- d. mampu

- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit ;
- f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah:

- a. seorang tenaga medis, Sarjana S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Tugas dan Fungsi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 17

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, 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 peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;

d. memberikan

- d. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan;
 - e. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - f. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur;
 - g. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
 - k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.
- (3) Dalam pelaksana tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Direktur bertanggungjawab 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; dan
 - d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan keuangan mempunyai fungsi:

a. pengkoordinasian

- a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- b. perencanaan dan pengembangan ketatausahaan, penyusunan program, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- c. pengkoordinasian pelaksanaan ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- d. pembinaan terhadap penyelenggaraan ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- e. evaluasi terhadap ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan, dan instalasi di bawah koordinasinya.
- f. pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 19

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - b. perencanaan dan pengembangan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. evaluasi

- e. evaluasi terhadap kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya;
- f. pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 5

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 20

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas
Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (4) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur, melalui Tim Pembina Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dewan

- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Direktur dalam menyusun RBA;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur terhadap setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Rumah Sakit;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur melalui Tim Pembina Dewan Pengawas.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g, dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
- a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

b. mampu

- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas
Pasal 24

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 25

- (1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas
Pasal 26

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

Bagian

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana
Paragraf 1
Instalasi
Pasal 27

- (1) Guna 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) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian dan/atau seksi/subbag terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 28

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 29

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.

Paragraf 2

Paragraf 2
Staf Fungsional

Pasal 30

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
 - a. SMF;
 - b. staf keperawatan fungsional; dan
 - c. staf fungsional lainnya.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis dan dokter gigi yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional ;
- (3) Staf Keperawatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengendalian Internal

Pasal 32

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengendalian Internal.
- (2) Satuan Pengendalian Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) Satuan Pengendalian Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengendalian Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Komite-Komite Rumah Sakit

Pasal 33

- (1) Komite Rumah Sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Rumah Sakit sekurang-kurangnya memiliki Komite Medik dan Komite Keperawatan.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

(5) Dalam

- (5) Dalam melaksanakan tugas, Komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB X
TATA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Staf Medis Fungsional
Paragraf 1
Umum

Pasal 34

- (1) Untuk menjadi seorang anggota SMF rumah sakit harus memiliki:
- a. Kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. Surat Tanda Registrasi (STR); dan
 - c. Surat Ijin Praktik (SIP).
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Pasal 35

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran pada unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota SMF.

Pasal 36

- (1) Keanggotaan Kelompok SMF merupakan hak khusus (*privilege*) yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 37

Pasal 37

SMF Rumah Sakit berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medik.

Pasal 38

Dalam melaksanakan fungsinya, SMF memiliki tugas :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medik 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 medik, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 39

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 SMF dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian 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 40

- (1) Kelompok SMF dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok SMF dapat dijabat oleh Dokter PNS dan Non PNS

(3) Pemilihan

- (3) Pemilihan Ketua Kelompok SMF diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok SMF ditetapkan dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok SMF adalah 4 (empat) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 41

Tanggungjawab Kelompok SMF meliputi:

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur 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
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 42

Kewajiban Kelompok SMF meliputi:

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

Pasal 43

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi SMF dilakukan penilaian kinerja oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.

(2) Evaluasi

- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) SMF yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Pasal 44

SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 terdiri dari :

- a. SMF PNS;
- b. SMF Non PNS;
- c. Staf Medis Mitra; dan
- d. Staf Medis Tamu.

Pasal 45

SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a dan huruf b, yaitu Dokter PNS dan Non PNS yang bekerja penuh waktu sebagai pegawai tetap Rumah Sakit, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 46

- (1) SMF Non PNS yaitu dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi, yang telah terikat perjanjian dengan rumah sakit.
- (2) SMF Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan medik, pendidikan dan penelitian di rumah sakit.

Pasal 47

- (1) Staf Medis Mitra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c, yaitu dokter yang bekerja di Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (2) Staf Medis Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

(3) Staf

- (3) Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Pasal 48

Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf d, 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.

Paragraf 2

Masa Kerja Staf Medis Fungsional

Pasal 49

- (1) Masa kerja SMF PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a, sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa kerja SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b sampai dengan huruf d sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.

Pasal 50

SMF PNS yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai staf medik kontrak dengan status sebagai tenaga Non PNS sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 51

- (1) Untuk dapat diangkat kembali sebagai SMF Non PNS, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medik melalui Subkomite Kredensial Staf Medis.

Pasal 52

Pasal 52

SMF diberhentikan dengan hormat karena:

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

Pasal 53

SMF dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun.

Paragraf 3

Pembinaan dan Sanksi

Pasal 54

- (1) 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 Medik dapat melakukan penelitian.
- (2) Apabila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuktikan bahwa staf medik melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur agar Staf Medis yang bersangkutan dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (3) 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.
- (4) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan.
- (5) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat sanggahan, Direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (6) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bersifat final.

Pasal 55

Pasal 55

Seluruh Staf Medis Rumah Sakit, yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 56

Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

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

Bagian Kedua

Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 57

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di rumah sakit yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
 - a. mutu pelayanan medik;
 - b. pembinaan etik kedokteran; dan
 - c. pengembangan profesi medik.
- (4) Komite Medik mempunyai masa kerja 4 (empat) tahun.
- (5) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi Komite Medik untuk melaksanakan fungsinya.

Paragraf 2

Paragraf 2
Susunan, Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 58

Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota yang terbagi dalam Sub Komite.

Pasal 59

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf a, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 60

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Medik berwenang memberikan:
 - a. rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
 - b. rekomendasi pemberian kewenangan klinis dan surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

c. rekomendasi

- c. rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
 - d. rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - e. rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
 - h. rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (3) Untuk melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Komite Medik dibagi dalam 3 (tiga) Subkomite terdiri dari:
- a. Subkomite Kredensial Staf Medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi Medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 61

- (1) Organisasi Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Kredensial Staf Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Subkomite Kredensial Staf Medik, memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.

c. pelaksanaan

- c. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
- g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. pemberian kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 62

- (1) Organisasi Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf b sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Mutu Profesi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subkomite Mutu Profesi Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medik;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
 - d. pemberian rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
 - e. Pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
 - 1. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medik, *journal reading*;
 - 2. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 63

Pasal 63

- (1) Organisasi Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf c sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (4) Pembinaan etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua subkomite etika dan disiplin profesi medik.
- (5) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari subkomite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis fungsional dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit.

Paragraf 3

Kewenangan Klinis Staf Medis

Pasal 64

- (1) Setiap orang yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.

(2) Kewenangan

- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*).
- (3) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di rumah sakit.
- (4) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi.
- (5) Penetapan rincian kewenangan dan syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didokumentasikan oleh Komite Medik dalam buku putih (*white paper*).
- (6) Buku putih sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

Paragraf 4

Surat Penugasan Klinis

Pasal 65

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 diberikan Direktur melalui Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (3) Berdasarkan surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (4) Direktur Rumah Sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.

(5) Dalam

- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

Pasal 66

Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu.

Pasal 67

Dalam keadaan *emergensi* atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf 5

Kredensial

Pasal 68

- (1) Rekomendasi dari Komite Medik untuk pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (1) dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Rumah sakit wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi dua aspek yaitu:
 - a. Kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional; dan
 - b. Kompetensi fisik dan mental.

Pasal 69

Pasal 69

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu, berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Paragraf 6
Rekredensial

Pasal 70

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh Rumah Sakit.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit melalui Subkomite Kredensial Staf Medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Medik kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan/atau
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 71

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 dan Pasal 70 merupakan tanggung jawab komite medik.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial Staf Medis.

Paragraf 6

Paragraf 6
Rapat-Rapat
Pasal 72

Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. Rapat Rutin;
- b. Rapat Khusus; dan
- c. Rapat Tahunan.

Pasal 73

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 74

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf b, diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.

(3) Undangan

- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 75

- (1) Rapat Tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 76

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 77

- (1) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan musyawarah mufakat atau pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

Pasal 78

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

(2) Dalam

- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 7

Panitia Adhoc

Pasal 79

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Mitra bestari (*peer group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 8

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 80

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Badan Pengawasan Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan perhimpunan/profesi perumah-sakitan dengan melibatkan perhimpunan oleh kegiatan profesi yang terkait sesuai dengan target dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.

(3) Pembinaan

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

BAB V TATA KERJA

Pasal 81

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola Rumah Sakit.

Pasal 82

- (1) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB VI

BAB VI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Paragraf 1

Tenaga Rumah Sakit

Pasal 83

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 84

- (1) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS dilakukan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 3

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 85

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 86

Pasal 86

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada PNS dapat berupa:
 - a. kenaikan Pangkat dengan sistem regular atau kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan Gaji Berkala;
 - c. mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi; dan/atau
 - c. remunerasi.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai Non PNS dapat berupa:
 - a. kenaikan upah secara berkala; dan/atau
 - b. remunerasi.

Pasal 87

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS.

Paragraf 4

Mutasi Pegawai

Pasal 88

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

Paragraf 5

Disiplin Pegawai

Pasal 89

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak (*track record*); dan
 - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).

(2) Pelanggaran

- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, meliputi:
- a. untuk pegawai Rumah Sakit PNS:
 1. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
 - a) teguran lisan;
 - b) teguran tertulis; dan/atau
 - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
 2. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 3. hukuman disiplin berat yang terdiri dari:
 - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) pembebasan dari jabatan;
 - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
 - b. untuk pegawai Rumah Sakit Non PNS:
 1. hukuman disiplin ringan terdiri dari:
 - a) teguran lisan; dan/atau
 - b) teguran tertulis;
 2. hukuman disiplin sedang terdiri dari:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
 - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 3. hukuman disiplin berat pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 6

Pemberhentian Pegawai

Pasal 90

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. mengundurkan diri;

b. mencapai

- b. mencapai usia 56 Tahun, kecuali bagi tenaga ahli yang masih dibutuhkan;
- c. meninggal dunia;
- d. melanggar perjanjian kerja;
- e. masa perjanjian kerja habis;
- f. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 tahun atau lebih;
- g. tidak masuk kerja selama 45 hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan;
- h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan
- i. penyederhanaan organisasi.

BAB VII REMUNERASI

Pasal 91

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, pegawai Rumah Sakit dan Dewan Pengawas yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (2) Pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan prinsip:
 - a. Proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas kelas Rumah Sakit dan tingkat pelayanan.
 - b. Kesetaraan, yaitu dengan mempertimbangkan industri pelayanan sejenis, dan
 - c. Kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional Rumah Sakit.
- (3) Semua biaya yang dikeluarkan untuk pemberian remunerasi dianggarkan dalam DPA paling tinggi 44 % (empat puluh empat persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit.
- (4) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dialokasikan untuk pemberian remunerasi bagi:
 - a. Pejabat Pengelola;
 - b. Dewan Pengawas; dan
 - c. Pegawai Rumah Sakit.

Pasal 92

Pasal 92

- (1) Perbandingan rumusan remunerasi sebesar 40 % (empat puluh persen) untuk Direktur dan sebesar 60 % (enam puluh persen) untuk Wakil Direktur yang dibagikan secara merata.
- (2) Besaran remunerasi bagi pegawai didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi Indeks :
 - a. dasar;
 - b. tanggungjawab;
 - c. kinerja;
 - d. beban kerja rutin;
 - e. beban kerja tambahan;
 - f. resiko kerja;
 - g. kompensasi; dan
 - h. beban kerja yang segera (*cito*).
- (3) Besaran remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak termasuk pegawai di Rawat Inap Utama dan di Instalasi Farmasi.
- (4) Besaran Remunerasi bagi pegawai dan Dewan Pengawas ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Besaran Remunerasi untuk pegawai di Rawat Inap Utama dan Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan tersendiri dalam Keputusan Direktur.

Pasal 93

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian honorarium bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui anggaran Belanja Langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina Rumah Sakit dianggarkan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (4) Alokasi anggaran insentif untuk Pejabat Pengelola setinggi-tingginya 10 % (sepuluh persen) dari pendapatan kas jasa pelayanan.

(5) Alokasi

- (5) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina Rumah Sakit setinggi-tingginya 5 % (lima persen) dari realisasi Pendapatan Kas.

BAB VIII

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 94

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

Pasal 95

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94, harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 96

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.

(5) Tepat

- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IX PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 97

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kesatu Fleksibilitas

Pasal 98

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (2) Rumah Sakit sebagai SKPD dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
- a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Bagian

Bagian Kedua
Tarif Pelayanan

Pasal 99

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk 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 tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 100

- (1) Tarif layanan rawat jalan, rawat inap, penunjang medik dan non medik Kelas III Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Gubernur atas usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan khusus dan poli rawat jalan, rawat inap, IGD, penunjang medik dan non medik untuk kelas II, kelas I, kelas utama ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
 - b. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi Jawa Timur;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. organisasi profesi; dan
 - e. Rumah Sakit.

Pasal 101

Pasal 101

- (1) Peraturan Gubernur tentang 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 (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 96.

Bagian Ketiga
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 102

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Provinsi.

Pasal 103

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya,
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;

e. perkiraan

- e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognose laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Keempat
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 104

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 105

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf c, 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) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf d, merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah provinsi Jawa Timur dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.

(5) Pendapatan

- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 106

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 107

- (1) Biaya Rumah Sakit terdiri dari biaya operasional dan biaya non operasional.

(2) Biaya

- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.
- (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 108

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 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 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.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), 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 109

Pasal 109

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 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 110

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional dan non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).

Pasal 111

- (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 perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 112

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Prosentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

(3) Besaran

- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (4) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).
- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB X
PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT
DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 115

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan 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.

BAB XI
INFORMASI MEDIS

Paragraf 1

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 116

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.

(2) Rumah

- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Isi Rekam Medis sebagaimana dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien / keluarga secara tertulis sesuai dengan aturan perundang-undangan; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 117

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk:
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, kepada pihak lain bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan aturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Paragraf 3

Hak dan Kewajiban Pasien Rumah Sakit

Pasal 118

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis;
 3. tata-laksana tindakan medis;
 4. alternatif tindakan lain jika ada;

5. risiko

5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
- e. mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
 - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 119

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Gubernur ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur.

Pasal 120

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 15 Maret 2013

DIUNDANGKAN DALAM BERITA DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

TGL. 15 – 3 – 2013 No.18 Th 2013 / D

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. SOEKARWO

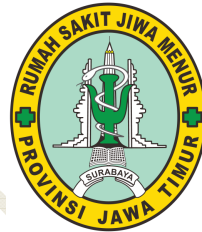
LAMPIRAN

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR : 18 TAHUN 2013
TANGGAL : 15 MARET 2013

TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR

LOGO RUMAH SAKIT

- A. Logo Rumah Sakit berbentuk oval dengan warna dasar hijau dengan gambar tugu pahlawan, gambar trisula dililit ular, palang hijau, pintu gerbang candi, buku dan pita bertuliskan Jawa Timur.



- B. Arti logo Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
1. Tugu Pahlawan melambangkan semangat kepahlawanan dan melambangkan lokasi Rumah Sakit Jiwa Menur yang berada di Surabaya Provinsi Jawa Timur.
 2. Trisula dililit Ular melambangkan kedokteran jiwa (Tri Upaya Bina Jiwa).
 3. Palang Hijau melambangkan upaya kesehatan dan merupakan tempat pelayanan kesehatan.
 4. Pintu gerbang melambangkan cita-cita dan semangat Rumah Sakit Jiwa Menur untuk melayani masyarakat dalam hal kesehatan jiwa dengan ketulusan dan cinta kasih.
 5. Buku melambangkan bahwa sumber dari ilmu yang berarti rumah sakit menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.
 6. Pita berisikan tulisan Jawa Timur menunjukkan kepemilikan Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai Rumah Sakit Jiwa Milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.

C. Arti

C. Arti warna pada logo Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Warna kuning melambangkan kesiapan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pelayanan kesehatan kepada Masyarakat; dan
- b. Warna hijau melambangkan bahwa Rumah Sakit terus tumbuh dan berkembang melayani kesehatan terutama kesehatan jiwa masyarakat.

GUBERNUR JAWA TIMUR

DIUNDANGKAN DALAM BERITA DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

TGL. 15 – 3 – 2013 No.18 Th 2013 / D

ttd.

Dr. H. SOEKARWO

