



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN

NOMOR 18 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA

RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT

PROVINSI SUMATERA SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. 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);

11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310) ;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/V/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) ;
19. Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2008 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Gubernur Nomor 17 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Nomor 15 Nomor 17);

20. Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009 Nomor 10 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 19 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015 Nomor 19);
21. Peraturan Gubernur Nomor 49 Tahun 2012 tentang Pedoman Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012 Nomor 49);
22. Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 Nomor 9);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT PROVINSI SUMATERA SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
6. Peraturan Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medis di rumah sakit.
7. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis Rumah Sakit adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
8. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Kepala Rumah Sakit, Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis, serta Kepala Seksi Keperawatan.
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
12. Kepala Rumah Sakit adalah Kepala Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan.
13. Staf Medis adalah Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
14. Tokoh Masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.

15. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
16. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, kamar operasi, laboratorium, dan lain-lain.
17. Pelayanan Medis Spesialistis adalah pelayanan medis spesialistis penyakit gigi dan mulut.
18. Unit Kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi, Bagian atau Bidang.
19. Komite Medis adalah organisasi non struktural yang merupakan 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 serta disiplin profesi medis.
20. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dapat dibentuk untuk mengatasi masalah kredensial, mutu profesi, dan etika dan disiplin profesi.
21. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Kepala Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
22. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan/atau sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
23. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

- (2) Pola Tata Kelola Rumah Sakit ditujukan untuk :
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Provinsi, Pejabat Pengelola, dan Staf Medis;
 - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit.

BAB III

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 3

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan
- (2) Jenis dan Kelas Rumah Sakit ini adalah Kelas C dan bertempat di Jalan Kol. H. Burlian Km. 6 Palembang Provinsi Sumatera Selatan.

Bagian Kedua

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

Pasal 4

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah menjadi rumah sakit rujukan gigi dan mulut terdepan di Indonesia, sebagai pusat pendidikan, pelatihan pelayanan gigi dan mulut yang profesional dan berstandar internasional.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan yang prima, bermutu dan profesional kepada pelanggan dengan kondisi pelayanan kesehatan yang nyaman, aman dan ramah lingkungan;
 - b. menjalin kerjasama dengan instansi terkait dan lintas sektoral maupun pihak swasta untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut;
 - c. melakukan perbaikan terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - d. memfasilitasi tercapainya tujuan pendidikan profesi kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - e. menjadikan rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan dan kesehatan gigi.

- (4) Tujuan strategis :
 - a. kemandirian finansial;
 - b. kepuasan pelanggan;
 - c. proses pelayanan prima;
 - d. SDM berkomitmen tinggi dan kompeten.
- (5) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan :
 - a. ketulusan;
 - b. kepedulian;
 - c. kerendahan hati;
 - d. keakraban;
 - e. kesportifan;
 - f. keterbukaan;
 - g. kejujuran;
 - h. kerja keras;
 - i. keprofesionalan;
 - j. kebersamaan.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit adalah UPTD pada Dinas Kesehatan Provinsi di bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas pokok Dinas Kesehatan di bidang upaya penanggulangan penyakit gigi dan mulut secara menyeluruh beserta sistem rujukannya.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan pelaksanaan program, evaluasi, dan pembinaan;
 - b. pelaksanaan peningkatan kesehatan gigi dan mulut masyarakat;
 - c. pelaksanaan pencegahan terhadap timbulnya penyakit gigi dan mulut kepada masyarakat;
 - d. pelaksanaan pengobatan gigi dan mulut dasar dan spesialisik;
 - e. pelaksanaan pemulihan fungsi gigi dan mulut melalui pengobatan dan rehabilitasi;

dh
jr

- f. pelaksanaan kegiatan penunjang kesehatan gigi dan mulut;
- g. pelaksanaan kegiatan pengamatan dan penelitian terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut serta gangguan fungsi gigi dan mulut;
- h. pelaksanaan kegiatan penghayatan dan penelitian terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut serta gangguan fungsi gigi dan mulut;
- i. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di bidang kesehatan gigi dan mulut;
- j. pelaksanaan penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut;
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Provinsi

Pasal 6

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap kelangsungan, perkembangan, dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Provinsi dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan/atau Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan/atau Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan/atau memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 7

- (1) Dewan Pengawas dapat dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Kepala Rumah Sakit.

dh
jk

- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Penetapan anggota Dewan Pengawas berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 2

Tanggung jawab, Tugas, Fungsi, dan Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 8

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

- (6) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (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 melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu Badan Usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindakan 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 10

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak dapat melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; dan
 - 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 11

- (1) Gubernur dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 12

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

Bagian Keenam

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 13

Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Kepala Rumah Sakit;
- b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Kepala Subbagian Tata Usaha;
- c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut :
 1. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
 2. Kepala Seksi Keperawatan.

Pasal 14

Kepala Rumah Sakit selaku pemimpin rumah sakit bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Kepala Subbagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan serta Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis serta Kepala Seksi Keperawatan selaku Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Kepala Rumah Sakit sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 16

Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Dalam hal Kepala Rumah Sakit berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Barang Daerah.
- (2) Dalam hal Kepala Rumah Sakit berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan bukan merupakan Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Kepala Rumah Sakit bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Barang Daerah adalah Kepala Subbagian Tata Usaha yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Kepala Rumah Sakit

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Rumah Sakit adalah :

- a. seorang Dokter/Dokter Gigi 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 dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;

- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS;
- g. memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Subbagian Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang tata usaha di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS, dengan ketentuan apabila Kepala Rumah Sakit berstatus non PNS maka Kepala Subbagian Tata Usaha harus berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum dan administrasi di Rumah Sakit;
- f. memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan dan penunjang medis di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan dan penunjang medis di Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan dan penunjang medis di Rumah Sakit;
- f. memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Keperawatan adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keperawatan di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan kegiatan keperawatan di Rumah Sakit;

- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan kegiatan keperawatan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pemberhentian Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 23

Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberhentikan karena :

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

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Pejabat
Pengelola Rumah Sakit

Pasal 24

Tugas dan Kewajiban Kepala Rumah Sakit selaku Pemimpin Rumah Sakit adalah:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
- b. menyusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit;
- c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
- d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan;
- f. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah sakit kepada Gubernur;
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan provinsi.

Pasal 25

Kepala rumah sakit selaku pemimpin rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.

Pasal 26

Wewenang Kepala Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan sesuai perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian calon Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan sesuai ketentuan perundang-undangan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya sesuai ketentuan perundang-undangan ;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis Rumah Sakit.

Pasal 27

Tanggung Jawab Kepala Rumah Sakit menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;

- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 28

Tugas dan Kewajiban Kepala Subbagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan adalah :

- a. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
- b. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- c. melakukan pengelolaan dan pendapatan dan biaya;
- d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. menyelenggarakan sistim informasi manajemen keuangan;
- h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 29

Kepala Subbagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit.

Pasal 30

Tugas dan Kewajiban Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis selaku Pejabat Teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis adalah :

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
- c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 31

Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis selaku pejabat teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis.

Pasal 32

Tanggung Jawab Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

Tugas dan kewajiban Kepala Seksi Keperawatan selaku pejabat teknis di bidang keperawatan adalah:

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang keperawatan selaku pejabat teknis di bidang keperawatan;
- b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
- c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang keperawatan;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 34

Kepala Seksi Keperawatan selaku pejabat teknis di bidang keperawatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang keperawatan.

Pasal 35

Tanggung jawab Kepala Seksi Keperawatan selaku pejabat teknis di bidang keperawatan berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya di bidang keperawatan.

Bagian Ketujuh

Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Unit

Pasal 36

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan dapat dibentuk unit pelayanan non struktural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembentukan unit ditetapkan dengan Keputusan kepala Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Unit dipimpin oleh Kepala Unit yang diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Rumah Sakit.

- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan pejabat pengelola terkait.
- (5) Kepala Unit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 37

- (1) Pembentukan dan perubahan unit didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis unit dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 38

Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di unitnya masing-masing

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

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

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 40

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

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal
Pasal 41

Guna membantu kepala Rumah Sakit dalam bidang pengawasan operasional dalam lingkungan internal rumah sakit dapat dibentuk Satuan Pengawas Internal yang dilaksanakan oleh Internal Auditor sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 42

- (1) Tugas Satuan Pengawas Internal adalah menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal secara bersama-sama dengan jajaran manajemen rumah sakit.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen rumah sakit dalam hal :
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas;
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan kepala Rumah Sakit.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 43

- (1) Guna membantu kepala Rumah Sakit dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis adalah organisasi non struktural yang ditetapkan oleh kepala Rumah Sakit yang merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi medis.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 44

Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik dibidang keperawatan dapat dibentuk komite keperawatan.

Pasal 45

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua Sekretaris, dan/atau subkomite.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan kepala Rumah Sakit.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite keperawatan dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite.
- (5) Ketua komite keperawatan ditetapkan oleh kepala rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (6) Sekretaris Komite Keperawatan ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 46

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

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 47

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

dh
ft

Pasal 48

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

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Pasal 51

Para pejabat pengelola wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 52

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

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 54

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

Pasal 55

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. untuk pegawai non PNS mekanisme pengangkatan dan pemberhentiannya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 56

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

Pasal 57

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang dapat diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan/atau kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bagi pegawai non PNS, dapat diberikan penghargaan berdasarkan prestasi kerjapegawai yang bersangkutan terhadap kinerja rumah sakit dan dapat diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

- (1) Kenaikan pangkat reguler dapat diberikan kepada PNS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan dapat diberikan kepada PNS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dapat dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :

- a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
- b. masa kerja di unit tertentu;
- c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
- d. kegunaannya dalam menunjang karir;
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai;
- f. kKetentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pengangkatan Pegawai

Pasal 60

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/ atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS dan/ atau non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap dan/atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Disiplin Pegawai

Pasal 61

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan;
 - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai serta penjatuhan hukuman disiplin pegawai dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai
Pasal 62

- (1) Pemberhentian PNS dilaksanakan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai Non PNS diatur lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Remunerasi
Pasal 63

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan/atau pensiun yang dapat diberikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas Sekretaris Dewan Pengawas, dan/atau Pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

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

Pasal 65

- (1) Penetapan Remunerasi kepala Rumah Sakit, selaku pemimpin rumah sakit mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan

d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

- (2) Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis Rumah Sakit ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 66

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

Pasal 67

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawat darurat (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam pasal 64 ayat (4), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

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

Bagian Kedua Belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 69

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

Pasal 70

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

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 71

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan/atau standar akuntansi pemerintah (SAP), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

Pemerintah Provinsi dapat membantu pengelolaan keuangan Rumah Sakit dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas

Tarif Layanan

Pasal 74

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

Pasal 75

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Pemimpin Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;

- c. unsur perguruan tinggi;
 - d. lembaga profesi.
- (6) Khusus untuk tarif Golongan III, mekanisme penetapannya mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan Pasal 75.

Bagian Kelima Belas

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 77

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

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

Pasal 78

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Provinsi bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/ atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/ atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf f, antara lain :
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/ atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - g. hasil investasi

Pasal 79

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 77 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 80

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

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

Pasal 81

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan;
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa;
 - f. biaya pelayanan dan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

dh
✓

Pasal 82

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (3) terdiri dari:

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

Pasal 83

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf a, huruf b, huruf c dan f dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung jawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran dimaksud pada ayat (1), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 84

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit dapat diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk Rumah Sakit dalam status BLUD Bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Rumah Sakit dapat mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Kepala Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 85

- (1) Ambang Batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.

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

Bagian Keenam Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 86

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

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 87

- (1) Kepala Rumah Sakit dapat menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit dapat terdiri dari :
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;

- g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
- h. pengelolaan air limbah;
- i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedelapan belas

Prinsip Tata Kelola

Pasal 88

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

Pasal 89

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 90

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 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 88 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan/atau manajemen pelayanan.

BAB IV

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan Staf Medis

Pasal 91

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

Pasal 92

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter/dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP), kesehatan jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, dan/atau serta memiliki perilaku dan moral yang baik, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 93

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Rumah Sakit dan selanjutnya Kepala Rumah Sakit dapat meminta pertimbangan dari Komite Medis untuk selanjutnya dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 94

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

- a. untuk Staf Medis Tetap adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. untuk Staf Medis Tamu adalah selama waktu yang ditentukan dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. untuk Staf Medis Luar Biasa adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 95

Bagi Staf Medis Tetap yang pensiun sebagaimana yang di maksud dalam Pasal 94 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu atau Staf Medis Luar Biasa sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Kategori Staf Medis

Pasal 96

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

- a. Staf Medis Tetap, yaitu Dokter/Dokter Gigi yang direkrut oleh Pemerintah Provinsi dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang berkerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter/Dokter Gigi 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 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Staf Medis Luar Biasa, yaitu Dokter/Dokter Gigi yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, berkerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 97

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter/Dokter Gigi yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 98

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter/Dokter Gigi yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, dan/atau instansi lainnya yang di pekerjakan dan/atau di perbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Dokter Umum di Unit Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Unit Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 100

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

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinik

Pasal 101

- (1) Setiap Dokter/Dokter Gigi yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit dapat di berikan kewenangan klinik oleh Kepala Rumah Sakit setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijasah / sertifikat yang dimiliki Staf Medis.

- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 102

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 101 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 103

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

Pasal 104

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

Pasal 105

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

Pasal 106

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 107

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Kepala Rumah Sakit untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

h
/

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur Utama memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 108

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

Pasal 109

- (1) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam 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 110

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

Pasal 111

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

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

- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 112

Tanggung jawab kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

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

Pasal 113

Kewajiban Kelompok Staf medis Rumah sakit adalah :

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

Pasal 114

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat Dokter Tetap atau Dokter Tamu.
- (3) Pemilihan Ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis, proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis, dan Kepala Rumah Sakit, setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit.

- (4) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk (satu) kali periode berikut berturut-turut.

Pasal 115

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Kepala Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Unit Pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Komite Medis

Pasal 116

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan pasien maka dibentuk Komite Medis yang merupakan organisasi non struktural yang ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit yang merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi medis.

Pasal 117

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

Pasal 118

- (1) Susunan Komite Medis Rumah Sakit sekurang-kurang dapat terdiri atas :
 - a. Ketua yang dijabat oleh Dokter yang di tetapkan oleh Kepala Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit;
 - b. Sekretaris, yang dijabat oleh Dokter yang diusulkan oleh Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dan ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit;

- c. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah kredensial, mutu dan etika dan disiplin profesi, yang ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya dapat terdiri dari :
- a. Ketua dan Sekretaris tanpa sub komite ; atau
 - b. Ketua dan Sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite

Pasal 119

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya ; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- g. dapat bekerja sama dengan Kepala Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 120

Persyaratan Seketaris Komite Medis:

- a. Sekretaris Komite Medis atas usulan oleh Ketua Komite Medis;
- b. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Tetap;
- c. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu sub Komite; dan
- d. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dapat dibantu oleh tenaga administratif/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 121

Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah kredensial, mutu dan etika dan disiplin profesi, yang ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 122

- (1) Tugas Komite Medis :
 - a. menegakkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit;
 - b. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - c. memelihara kompetensi dan etika para staf medis, dan mengambil tindakan disiplin bagi staf medis;
 - d. membantu Kepala Rumah Sakit menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
 - e. membantu Kepala Rumah Sakit menyusun Medical Staff Bylaws dan memantau pelaksanaannya;
 - f. membantu Kepala Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan Medico Legal dan Etiko Legal;
 - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - h. memberi laporan kegiatan kepada Kepala Rumah Sakit.
- (2) Komite medik melaksanakan tugasnya melalui tiga hal utama yaitu:
 - a. rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*), dilakukan melalui subkomite kredensial;
 - b. memelihara kompetensi dan perilaku para staf medis yang telah memperoleh izin (*maintaining professionalism*), dilakukan oleh subkomite mutu profesi melalui audit medis dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*);
 - c. rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medis (*expelling from the profession*), dilakukan melalui subkomite etika dan disiplin profesi.

Pasal 123

Fungsi Komite Medis :

- a. memberikan saran kepada Kepala Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kodokteran;
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 124

Komite Medis bertanggung jawab kepada Kepala Rumah Sakit meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medis;

- b. pembinaan etik kedokteran;
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 125

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis ;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan;
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Pasal 126

Kewajiban Komite Medis adalah :

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

Pasal 127

- (1) Rapat Komite Medis diselenggarakan:
 - a. Rapat Kepala Rumah Sakit dengan jajaran Komite Medis
 - b. Rapat Komite Medis
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam butir a diatas, bicarakan hal-hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan dan tugas Komite Medis :
 - a. quorum rapat :
Ketentuan jadwal quorum rapat adalah 50% + 1 .
 - b. keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
 - c. notulen rapat :
Setiap melaksanakan rapat harus dibuat notulen rapat beserta daftar hadir dan didokumentasikan oleh sekretariat.

Pasal 128

Rapat Komite Medis secara administratif :

- a. rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- b. rapat Komite Medis dengan semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- c. rapat Komite Medis dengan Kepala Rumah Sakit dilakukan minimal satu kali setiap bulan;
- d. rapat darurat dapat diselenggarakan untuk membahas masalah yang sangat mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis;
- e. menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite, termasuk pertanggungjawabannya terhadap suatu program.

Pasal 129

Rapat Komite Medis secara Teknis :

- a. mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan Komite Medis sebagai peer profesi medik Rumah Sakit;
- b. menjabarkan hubungan antara Komite Medis sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan Rumah Sakit;
- c. koordinasi antara Komite Medis dengan pengelola Rumah Sakit dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran hukum.

Pasal 130

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

Pasal 131

Setiap rapat darurat, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Pejabat Pengelola dan/atau lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

da
ff

Pasal 132

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

Pasal 133

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

Pasal 134

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

Pasal 135

Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dapat dibantu oleh Sub Komite.

Pasal 136

- (1) Sub Komite Medik berada dibawah Ketua Komite Medik.
- (2) Sub Komite Medik bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (3) Sub Komite Medik terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 137

- (1) Sub Komite ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit atas usul Ketua Komite Medis dapat melalui kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatannya Sub Komite agar menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja.
- (3) Sub Komite membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada Komite Medis. Laporan akhir tahun antara lain berisi evaluasi kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- (4) Sub Komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun :
 - a. jangka waktu selama-lamanya 3 (tiga) tahun dengan ketentuan tidak boleh lebih dari 2 (dua) kali masa jabatan berturut-turut;
 - b. apabila dipandang perlu berdasarkan hasil kerja dan moral, maka Kepala Rumah Sakit dapat mengganti sebelum masa jabatannya berakhir.

Pasal 138

- (1) Sub Komite Kredensial berfungsi melaksanakan kebijakan medis di bidang kredensial profesi medis.
- (2) Sub Komite Kredensial memiliki tugas :
 - a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis rumah sakit secara total obyektif, adil, jujur, dan terbuka;
 - b. membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di rumah sakit;
 - c. membuat laporan kepada Komite Medis apabila permohonan sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) di Rumah Sakit;
 - d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reapointments dan penugasan staf medis kepada unit kerja;
 - e. membuat rencana kerja Sub Komite Kredensial;
 - f. melaksanakan rencana kerja Sub Komite Kredensial;
 - g. menyusun tata laksana dan instrumen kredensial;
 - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan;
 - i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis;
 - j. menapis profesionalisme staf medis.

- (3) Sub Komite Kredensial memiliki kewenangan melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (4) Sub Komite Kredensial bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Pasal 139

- (1) Sub Komite Mutu Profesi berfungsi melaksanakan kebijakan Komite Medis di bidang Mutu Profesi Medis.
- (2) Sub Komite Mutu Profesi memiliki tugas :
 - a. membuat rencana kerja / program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja / jadwal kegiatan;
 - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja. Indikator yang disusun adalah indikator output / outcome;
 - f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala;
 - h. mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi memiliki kewenangan melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Pasal 140

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki fungsi melaksanakan kebijakan komite medik di bidang etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki tugas :
 - a. membuat rencana kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja;
 - c. menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - f. melakukan koordinasi dengan komite etik rumah sakit;
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala;
 - h. menjaga disiplin, etika, dan perilaku staf medis.
- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki kewenangan melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektor dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

- (4) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Pasal 141

Untuk memperlancar tugas-tugas sehari-hari dapat disediakan ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medis dan kelompok Staf Medis dan dapat diadakan tenaga administrasi purna waktu yang dapat membantu Komite Medis dan kelompok Staf Medis.

BAB V

TINDAKAN DAN KOREKTIF

Pasal 142

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

Pasal 143

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Kepala Rumah Sakit untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

PEMBERHENTIAN

Pasal 144

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 145

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

Pasal 146

Staf Medis Tamu yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

SANKSI

Pasal 147

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

Pasal 148

Pemberian sanksi dilakukan oleh Kepala Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medis dan/atau instansi terkait dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Tetap;
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Tamu yang masih dalam berada dalam masa kontrak; dan/atau
- e. sanksi-sanksi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 149

(1) Rumah Sakit :

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

(2) Dokter :

- a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
- b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien :

- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 3. alternatif tindakan lain dan resikonya;

Handwritten mark

4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada Dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan Dokter yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medis;
- f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

BAB IX
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 150

Pelaksanaan Peraturan Gubernur ini dilaksanakan dengan memperhatikan status BLUD serta mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 151

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 22 Juni 2016
GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 22 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dto

H. MUKTI SULAIMAN