



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 19 TAHUN 2023

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang . . .

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) sebagaimana beberapa kali telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
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 beberapa kali telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037) sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);

7. Peraturan . . .

7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 92 Tahun 2019 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Pada Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
12. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 113 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO.

BAB I . . .

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksanaan teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
9. Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi pola tata kelola korporasi dan pola tata kelola Staf Medis.
10. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang dibentuk guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
11. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.

12. Satuan . . .

12. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI 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.
13. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
15. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah sekelompok Staf Medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
16. Mitra Bestari adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
17. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis.
18. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.

20. Rekredensial . . .

20. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
21. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai:
 - a. tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan pemilik, pengelola, Komite, SPI, sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkualitas;
 - b. pedoman dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan Rumah Sakit; dan
 - d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal Rumah Sakit.
- (2) Pola Tata Kelola Rumah Sakit ini bertujuan untuk:
 - a. menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu Rumah Sakit; dan
 - b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit.

Pasal 3

- (1) Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

(3) Akuntabilitas . . .

- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

BAB II KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas

Paragraf 1 Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamatkan di Jalan Mayjend. Prof. Dr. Moestopo Nomor 6 – 8 Surabaya.

Pasal 5 . . .

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi yang merupakan unit organisasi bersifat khusus, memiliki kualifikasi A serta memberikan layanan secara profesional, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan penyelenggaraan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan asuhan pasien secara profesional;
 - b. penyelenggaraan pendidikan dan penelitian dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan;
 - c. pengelolaan manajemen sumber daya secara efektif dan efisien;
 - d. penyelenggaraan dukungan penanganan masalah kesehatan masyarakat;
 - e. pelaksanaan program kesehatan nasional; dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2

Visi, Misi, Falsafah, dan Tujuan Strategis

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit “Menjadi Rumah Sakit Tersier yang Terpercaya, Aman, Bermutu Tinggi dan Mandiri”.
- (2) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai Rumah Sakit rujukan tersier yang aman, bermutu tinggi dan terjangkau;
 - b. menyelenggarakan pendidikan, penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, profesional, inovatif dan melakukan jejaring pendidikan penelitian yang terintegrasi (*Academic Medical Centre*), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan sumber daya manusia yang handal;
 - c. mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandar serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman; dan
 - d. menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien, dan akuntabel.

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan perorangan dan masyarakat, mempunyai falsafah “Saya Senantiasa Mengutamakan Keselamatan dan Kesehatan Pasien”.
- (2) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk meningkatkan pelayanan publik di Rumah Sakit agar lebih aman, rasional, efisien, efektif dan nyaman bagi para pelanggannya, terpadu dengan pelayanan rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan Indonesia.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3

Nilai, Motto dan Logo

Pasal 9

- (1) Nilai-nilai dasar yang dimiliki Rumah Sakit meliputi:
 - a. etika;
 - b. integritas;
 - c. profesionalisme; dan
 - d. inovatif;
- (2) Motto Rumah Sakit, yaitu “Pemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian”.
- (3) Logo Rumah Sakit dan makna logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 10

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap Rumah Sakit BLUD dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan pejabat pengelola BLUD.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas berjumlah paling banyak 5 (lima) orang, terdiri atas 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

(2) Keanggotaan . . .

- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. wakil dari Dinas sebagai pejabat perangkat daerah yang membidangi BLUD;
 - b. wakil dari Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi sebagai pejabat perangkat daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD; dan
 - d. tokoh masyarakat.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan, dan layanan BLUD.
- (4) Dalam hal ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (5) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur.

Pasal 12

- (1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah pejabat pengelola BLUD diangkat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

f. berijazah . . .

- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata 1);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 13

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas, diberhentikan oleh Gubernur karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas, dapat diberhentikan sewaktu-waktu sebagaimana maksud pada ayat (3) huruf c apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan . . .

- e. mengundurkan diri; dan/atau
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara atau daerah.
- (5) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud ayat (3) dan ayat (4), dapat dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2).
- (6) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Paragraf 2

Tugas dan Wewenang

Pasal 14

Dewan Pengawas memiliki tugas dan wewenang;

- a. memantau perkembangan kegiatan Rumah Sakit;
- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Rumah Sakit;
- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
- e. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai:
 - 1. rencana bisnis anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD Rumah Sakit; dan
 - 3. kinerja BLUD Rumah Sakit
- f. menentukan . . .

- f. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- g. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- h. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- i. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- j. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- k. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
dan
- l. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsi pembinaan pengawasan, Dewan Pengawas melakukan komunikasi dan koordinasi dalam bentuk rapat dan konsultasi.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai kebutuhan melalui pertemuan koordinasi, media elektronik, dan/atau media lainnya.

Paragraf 4

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.

(3) Sekretaris . . .

- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Untuk mendukung pelaksanaan tugas sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit dapat membentuk Sekretariat Dewan Pengawas.
- (5) Masa jabatan Sekretaris Dewan pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
 - a. Pegawai Negeri Sipil aktif dengan masa kerja minimal 5 (lima) tahun;
 - b. dapat berkerja sama dengan Direksi;
 - c. tidak sedang menjabat sebagai anggota Dewan Pengawas;
 - d. memiliki integritas, dedikasi, itikad baik, dan rasa tanggung jawab;
 - e. berpendidikan paling rendah setingkat strata 1 (satu) atau yang sederajat;
 - f. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - g. memiliki tempat kerja dekat dengan Rumah Sakit; dan
 - h. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara.

Pasal 17

Sekretaris Dewan Pengawas mempunyai tugas:

- a. menyelenggarakan tugas kesekretariatan Dewan Pengawas; dan
- b. melaksanakan kegiatan lain yang mendukung pelaksanaan tugas Dewan Pengawas.

Paragraf 5 . . .

Paragraf 5
Pembiayaan

Pasal 18

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam RBA.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan honorarium atau imbalan dengan memperhatikan asas kepatutan, kewajaran dan rasionalitas, serta sesuai kemampuan keuangan BLUD dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pimpinan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas
dan Fungsi serta Eselonisasi

Paragraf 1
Direktur

Pasal 19

- (1) Rumah Sakit dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian Rumah Sakit.

Pasal 20

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai kewenangan:
- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Direksi di bawah Direktur kepada Gubernur;
 - h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
 - i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung di Rumah Sakit;
 - j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk menunjang pelayanan di Rumah Sakit;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran Direksi di bawahnya; dan
 - l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Direksi dibawah Direktur.
- (3) Direktur Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab:
- a. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
 - d. menetapkan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola . . .

- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan, dan sumber daya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilaksanakan pengukuran sebagai indikator mutu Rumah Sakit;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas; dan
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

Pasal 21

- (1) Direktur melaksanakan otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan Barang Milik Daerah.
- (2) Dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Selain memiliki tugas selaku Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur memiliki tugas dan kewenangan:

a. menyusun . . .

- a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
 - b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. menandatangani surat perintah membayar;
 - d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan;
 - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.
- (4) Rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah Provinsi melalui pejabat pengelola keuangan daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (1) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), Direktur melaksanakan belanja sesuai dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Dalam pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), Direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Laporan . . .

- (2) Laporan pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam laporan keuangan Dinas.
- (3) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Dalam pelaksanaan otonomi bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Dalam pelaksanaan otonomi bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) Direktur memiliki kewenangan sebagai berikut:
 - a. menyelenggarakan pembinaan pegawai aparatur sipil negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. melaksanakan pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Susunan Organisasi

Pasal 25

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Wakil Direktur Umum dan Operasional, membawahi:
 1. Bagian Umum, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 2. Bagian Sarana dan Prasarana, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - b. Wakil . . .

- b. Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan, membawahi:
 - 1. Bagian Akuntansi dan Aset, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 2. Bagian Keuangan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 3. Bagian Perencanaan dan Evaluasi, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - c. Wakil Direktur Pendidikan Profesi, Penelitian dan Sumber Daya Manusia membawahi:
 - 1. Bagian Sumber Daya Manusia, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 2. Bagian Pendidikan dan Pelatihan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 3. Bagian Penelitian dan Pengembangan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - d. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi:
 - 1. Bidang Pelayanan medik, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 2. Bidang Penunjang Medik, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 3. Bidang Keperawatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
 - e. Kelompok Staf Medis;
 - f. Komite Rumah Sakit;
 - g. SPI;
 - h. Instalasi; dan
 - i. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai huruf d berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Masing-masing Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

(4) Masing-masing . . .

- (4) Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf, a, huruf b, huruf c, dan huruf d dipimpin oleh Subkoordinator yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian atau Kepala Bidang.

Paragraf 3

Rapat

Pasal 26

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit dilaksanakan kegiatan rapat di Rumah Sakit.
- (2) Semua keputusan yang dihasilkan dalam kegiatan rapat di Rumah Sakit, harus senantiasa didasari oleh komitmen mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit.
- (3) Hasil rapat sebagaimana dimaksud ayat (2) dituangkan dalam notula atau risalah hasil rapat.

Bagian Keempat

Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Komite

Pasal 27

- (1) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf f merupakan perangkat khusus yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Pembentukan Komite Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

(3) Komite . . .

- (3) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh ketua.
- (4) Susunan Organisasi, Tugas, dan Anggota Komite ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 28

- (1) Susunan Komite yang ada di Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan;
 - d. Komite Farmasi dan Terapi;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Etik Penelitian Kesehatan;
 - g. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba;
 - h. Komite Etik dan Hukum;
 - i. Komite Koordinasi Pendidikan;
 - j. Komite Mutu;
 - k. Komite Penapisan Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*);
 - l. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; dan
 - m. Komite Rekam Medik.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mempunyai fungsi utama menerapkan tata kelola klinis agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

(4) Komite . . .

- (4) Komite Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain melalui mekanisme Kredensial dan Rekredensial, memelihara mutu profesi, dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain.
- (5) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mempunyai fungsi utama memberikan rekomendasi mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.
- (6) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e mempunyai fungsi utama menjalankan tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan Rumah Sakit.
- (7) Komite Etik Penelitian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f mempunyai fungsi utama melakukan penilaian, pembinaan dan penegakan etik penelitian kesehatan.
- (8) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g mempunyai fungsi utama melakukan pengendalian penggunaan antimikroba di Rumah Sakit.
- (9) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h mempunyai fungsi utama meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit.
- (10) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i mempunyai fungsi utama melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit pendidikan.
- (11) Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j mempunyai fungsi utama mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- (12) Komite . . .

- (12) Komite Penapisan Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k mempunyai fungsi utama melakukan kajian ilmiah penggunaan teknologi kesehatan di Rumah Sakit.
- (13) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l mempunyai fungsi utama melaksanakan penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit.
- (14) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m mempunyai fungsi utama melaksanakan pengelolaan dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis berbasis kertas dan elektronik di Rumah Sakit.

Paragraf 2

SPI

Pasal 29

- (1) Untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat pada Rumah Sakit dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan internal dalam rangka membantu Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki susunan organisasi sebagai berikut:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3

Instalasi

Pasal 30

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit non struktural.
- (2) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas dan tanggung jawab merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (7) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Instalasi wajib berkoordinasi dengan Bidang/Bagian terkait.

Paragraf 4

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 31

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf i terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.

(2) Jumlah . . .

- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB III STAF MEDIS

Bagian Kesatu Umum

Pasal 32

- (1) Seluruh Staf Medis yang melaksanakan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki surat izin praktek.
- (2) Staf Medis Rumah Sakit berfungsi sebagai pelaksana manajerial dan/atau pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medik.
- (3) Dalam melaksanakan fungsinya, setiap Staf Medis 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.

Paragraf 1 . . .

Paragraf 1
Kelompok Staf Medis

Pasal 33

- (1) Seluruh Staf Medis di Rumah Sakit wajib menjadi anggota KSM.
- (2) Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi atau keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (3) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis dengan bidang keahlian yang sama.
- (4) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk KSM yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 34

- (1) Susunan kepengurusan KSM di Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. koordinator pelayanan; dan
 - d. anggota.
- (2) Ketua KSM dipilih oleh anggota KSM secara musyawarah mufakat melalui rapat KSM dengan dihadiri Komite Medik dan Pimpinan Rumah Sakit.
- (3) Susunan Kepengurusan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 35 . . .

Pasal 35

Ketentuan lebih lanjut mengenai KSM diatur dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Mitra Bestari

Pasal 36

- (1) Mitra Bestari merupakan sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi Kewenangan Klinis.
- (2) Staf Medis dalam Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terbatas dari Staf Medis yang ada di Rumah Sakit, tetapi dapat juga berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.
- (3) Mitra Bestari dapat ditunjuk sebagai Panitia *Adhoc* untuk membantu Komite Medik melakukan Kredensial, penjaminan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di Rumah Sakit.
- (4) Penetapan Mitra Bestari sebagai Panitia *Adhoc* sebagaimana ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan Komite Medik.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 37

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.

(2) Kewenangan . . .

- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur melalui penerbitan surat Penugasan Klinis kepada Staf Medis melalui proses Kredensial.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 38

Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) diberikan sebagai dasar melakukan pelayanan medik.

Pasal 39

- (1) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri Penugasan Klinis seorang Staf Medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik.
- (2) Dengan dibekukan atau diakhirinya Penugasan Klinis, seorang Staf Medis tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Penugasan Klinis ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Bagian Keempat Komite Medik

Paragraf 1 Umum

Pasal 40

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan . . .

- (2) Susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. Subkomite.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite mutu profesi; dan
 - c. Subkomite etika dan disiplin profesi.
- (4) Pengorganisasian Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.

Paragraf 2

Tugas, Fungsi dan Wewenang

Pasal 41

- (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 Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan . . .

- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/
kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang
adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan
menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis
kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya
masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya
permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat
Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf
Medis, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pelaksanaan Audit Medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka
pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka
pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis Rumah Sakit
tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis
yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan
perilaku profesi Staf Medis, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan
pelanggaran disiplin;

c. rekomendasi . . .

- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- 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; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3

Rapat Komite Medik

Pasal 43

- (1) Pengambilan keputusan Komite Medik dilakukan melalui Rapat Komite Medik yang telah memenuhi kuorum.
- (2) Mekanisme pengambilan Keputusan Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme rapat pengambilan Keputusan Komite Medik ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4
Subkomite Kredensial

Pasal 44

- (1) Subkomite Kredensial di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menapis profesionalisme Staf Medis melalui proses Kredensial dan Rekredensial.
- (4) Subkomite Kredensial dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (5) Proses Kredensial dan Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 5
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 45

- (1) Subkomite Mutu Profesi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

(3) Subkomite . . .

- (3) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis melalui Audit Medis, pengembangan profesi berkelanjutan, dan pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Subkomite Mutu Profesi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 46

- (1) Audit Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) dilakukan dengan respek terhadap semua Staf Medis dengan cara tidak menyebutkan nama, tidak mempersalahkan, dan tidak mempermalukan.
- (2) Rumah Sakit melaksanakan Audit Medis untuk mengevaluasi profesi secara sistematis dengan melibatkan Mitra Bestari.
- (3) Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan *peer-review*, survailans, dan asesmen terhadap pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (4) Audit Medis dapat diselenggarakan melalui *On-going Professional Practice Evaluation* (OPPE) atau *Focused Professional Practice Evaluation* (FPPE).
- (5) Hasil Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai:
 - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi Staf Medis pemberi pelayanan di Rumah Sakit;
 - b. dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis; dan
 - d. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Medis.

Pasal 47 . . .

Pasal 47

- (1) Subkomite Mutu Profesi menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh Kelompok Staf Medis.
- (2) Selain pertemuan ilmiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Subkomite Mutu Profesi dapat mengadakan pertemuan dalam rangka pembahasan kasus kematian, kasus sulit, dan/atau kasus langka.
- (3) Subkomite Mutu Profesi bersama dengan Kelompok Staf Medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Subkomite Mutu profesi yang melibatkan Staf Medis sebagai narasumber dan peserta aktif.
- (4) Subkomite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian Rumah Sakit memfasilitasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Subkomite Mutu Profesi merekomendasikan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh Staf Medis kepada Ketua Komite.

Pasal 48

Subkomite Mutu Profesi menentukan nama Staf Medis yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin atau mendapatkan pengurangan *clinical privilege*.

Paragraf 6

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 49

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

(3) Subkomite . . .

- (3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis melalui:
 - a. upaya pendisiplinan perilaku profesional;
 - b. pembinaan profesionalisme kedokteran; dan
 - c. pertimbangan keputusan etis.
- (4) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 50

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kelima

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 51

Untuk melaksanakan tata kelola klinis di Rumah Sakit, setiap Staf Medis berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis yang diberikan;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien;
- c. melakukan konsultasi kepada Staf Medis dengan disiplin yang sesuai dengan kebutuhan pasien; dan
- d. merujuk pasien apabila ditemukan keterbatasan kemampuan, sarana dan prasarana pada Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

BAB IV . . .

BAB IV PENINJAUAN POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 52

- (1) Dalam hal terjadi perubahan kebijakan dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Provinsi, terhadap Pola Tata Kelola Rumah Sakit dapat dilakukan peninjauan.
- (2) Peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan permohonan secara tertulis dari Direktur dan/atau Dinas kepada Gubernur.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 53

Semua Peraturan Direktur dan/atau Keputusan Direktur yang mengatur mengenai internal Rumah Sakit yang sudah ada sebelum Peraturan Gubernur ini berlaku, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Gubernur ini.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 71 Tahun 2017 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 Nomor 71 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 55

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 14 April 2023

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 14 April 2023

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR,

ttd.

ADHY KARYONO, A.K.S., M.A.P.

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023 NOMOR 19 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR



Dr. LILIK PUDJIASTUTI, SH., M.H.

Pembina Tingkat I

NIP 19690129 199303 2 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 19 TAHUN 2023
TENTANG
POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO



Keterangan Logo:

a. Simbol Grafis

1) *HANDSHAKE*

Dua buah tangan berjabat melambangkan kepercayaan dan kerja sama yang baik dari pimpinan dengan seluruh jajaran RSUD Dr. Soetomo. Bentuk dari jabat tangan bulat tidak kaku menggambarkan sikap RSUD Dr. Soetomo yang tidak terbatas dari seluruh jajaran RSUD Dr. Soetomo dalam memberikan pelayanan maksimal secara profesional dan integritas yang tinggi.

2) *CROSS . . .*

2) *CROSS*

Simbol palang pada logo RSUD Dr. Soetomo ini menunjukkan komitmen, etika, netral, tulus tidak membedakan ras, agama, maupun status sosial politik dalam memberikan pelayanan terbaik untuk seluruh pasien.

3) *HEART*

Pengikat dari keseluruhan makna yang ingin disampaikan pada logo baru RSUD Dr. Soetomo ini adalah simbol jantung. Seluruh pelayanan, inovasi, profesionalisme, dan sikap RSUD Dr. Soetomo dilakukan dengan penuh cinta kasih untuk menguatkan dan mendorong semangat kehidupan bagi sesama. Berlandaskan pelayanan yang aman dan bermutu, RSUD Dr. Soetomo terus melakukan inovasi dengan menyematkan simbol jantung tersebut pada simbol jabatan. Profesional dalam bekerja, berintegrasi, dan penuh cinta kasih.

b. Makna Logo:

1) *WARNA HIJAU*

Warna hijau melambangkan pertumbuhan, harmoni, kesegaran, dan kesuburan. RSUD Dr. Soetomo merepresentasikan warna hijau dengan makna '*healing*'. Diyakini mampu memberikan penyembuhan dan mendorong perasaan empati. Warna ini mewakili RSUD Dr. Soetomo yang bergerak pada pelayanan masyarakat di bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu tinggi bagi masyarakat.

2) *WARNA KUNING*

Warna Kuning menggambarkan semangat untuk berkarya, penuh harapan, dan positif. Warna ini menunjukkan sikap RSUD Dr. Soetomo yang hangat, empati dan *care* dalam melayani.

3) *WARNA . . .*

3) WARNA JINGGA

Warna jingga menggambarkan optimisme, ramah, dan bijaksana. Warna jingga juga memiliki makna kreativitas. Sejalan dengan visi RSUD Dr. Soetomo yang terus berinovasi dan menjadi rumah sakit tersier terpercaya, aman, bermutu tinggi, serta mandiri.

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA