



GUBERNUR MALUKU

PERATURAN GUBERNUR MALUKU
NOMOR 62 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI MALUKU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR MALUKU,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan bertanggungjawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- b. bahwa Rumah Sakit Khusus Daerah sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu Rumah Sakit Khusus Daerah dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 772/Menkes/SK/VII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) bahwa setiap rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 22 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 79) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1617);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Nomor 112 Tahun 2009) Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib dilaksanakan Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 775/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Lows*);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/ MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI MALUKU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Provinsi Maluku.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Maluku.
3. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Maluku.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku .
7. Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku yang selanjutnya disingkat RSKD adalah Rumah Sakit Khusus Daerah kelas B khusus milik Pemerintahan Provinsi Maluku yang melayani pasien, berhubungan dengan kekhususannya jiwa dan umum.
8. Pemilik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Provinsi Maluku.
9. Pengaturan Internal Rumah Sakit adalah Peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
10. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola dan Komite rumah sakit.
11. Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
12. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
13. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Maluku.

14. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.
15. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
16. Tenaga Medis adalah Dokter dan/atau Dokter Gigi yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik di unit pelayanan kesehatan.
17. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
18. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
19. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit.
20. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
21. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan paramedis untuk menentukan kelayakan diberi kewenangan klinis atau kewenangan paraklinis sesuai kemampuan dan/atau kompetensinya.
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
24. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
25. Mitra bestari adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
26. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
27. 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.
28. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, elektromedik, laboratorium, rehabilitasi medis dan lainnya.

29. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
30. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
31. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
32. Penghasilan adalah imbalan kerja yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan pegawai Rumah Sakit dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, dan kepatutan.
33. Staf Medis Organik adalah dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang bergabung dengan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
34. Staf Medis Kontrak adalah dokter yang bergabung dengan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
35. Staf Medis Mitra adalah dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
36. Staf Medis Relawan adalah dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan.
37. Staf Medis Tamu adalah dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

38. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Maluku dan dipekerjakan pada Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
39. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat Pegawai Non PNS adalah Pegawai yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja BLUD Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku dan diangkat serta diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.
40. Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
41. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Maluku.
42. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Republik Indonesia.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup peraturan internal rumah sakit meliputi :

- a. peraturan internal institusi; dan
- b. peraturan internal staf medis.

BAB III

PERATURAN INTERNAL INSTITUSI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

- (1) Peraturan internal institusi merupakan peraturan internal rumah sakit, yang memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pengaturan internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 4

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

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada BLUD dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 yang berlaku dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Kedua Identitas

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Daerah.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas B Khusus.
- (4) Rumah Sakit adalah di jalan Jl. Laksdya Leo Wattimena.

Bagian Ketiga
Falsafah, Visi, Misi, Motto, Tujuan Strategis, dan Tugas Pokok

Pasal 7

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah :
 - a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah mewujudkan pusat rujukan kesehatan jiwa dan napza dalam memberikan pelayanan secara professional dan meningkatkan peran serta masyarakat berdasarkan gugusan pulau.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas;
 - b. meningkatkan profesional petugas;
 - c. manajemen Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku yang efektif dan efisien; dan
 - d. menyediakan saran dan prasarana yang memadai.
- (4) Moto Rumah Sakit adalah melayani dengan hati yang empati.
- (5) Tujuan Strategis Rumah Sakit adalah Meningkatkan mutu cakupan pelayanan, meningkatkan peran serta masyarakat, meningkatkan SDM di Rumah Sakit Khusus Daerah, Puskesmas, dan Rumah Sakit Umum, meningkatkan pencegahan / penanggulangan angka kesakitan dan napza, meningkatkan sarana prasarana.
- (6) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat tiga (3) diatas ,rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan medis;
 - b. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. pelayanan rujukan;
 - e. pendidikan dan pelatihan;
 - f. penelitian dan pengembangan;dan
 - g. administrasi umum dan keuangan.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan.
 - a. menetapkan peraturan internal rumah sakit;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - c. melakukan evaluasi atas kinerja pejabat pengelola rumah sakit yang dilakukan paling lama 1 (satu) tahun sekali;
 - d. memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena suatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menyetujui, mensahkan, dan mengumumkan visi dan misi rumah sakit;
 - f. melakukan review berkala paling lama 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi;
 - g. menyetujui rencana strategi dan kebijakan dan standar prosedur operasional rumah sakit;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit;
 - i. menyetujui rencana rumah sakit untuk mutu dan keselamatan pasien;
 - j. menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien;dan
 - k. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Pemilik dapat membentuk dewan pengawas rumah sakit.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada pemilik.
- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur pemilik , organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah paling banyak 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

Pasal 11

- (1) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (1) mempunyai tugas
 - a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Paragraf 2

Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Gubernur mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

- (4) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur atas usulan dari Direktur.
- (2) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam hal Dewan Pengawas:
- tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas meliputi:
- memimpin semua pertemuan dewan pengawas;
 - memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit melalui rapat dewan pengawas;
 - bekerja sama dengan pengelola/direksi untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat dewan pengawas;
 - bilamana rapat dewan pengawas belum dapat dilaksanakan, maka ketua dapat memberikan wewenang pada direktur untuk mengambil segala tindakan yang diperlukan sesuai dengan situasi saat itu; dan
 - melaporkan tugas sebagaimana dimaksud pada huruf c pada rapat rutin berikutnya, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

Pasal 14

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat berasal dari anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan honorarium Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Paragraf 3
Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah sakit, yang meliputi:
 - a. pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran; dan
 - b. rencana strategik bisnis jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada pemilik rumah sakit mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola BLUD;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. memberikan laporan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelolaan BLUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan.

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. melihat buku, surat serta dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit;
- b. meminta penjelasan dari direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan BLUD;
- c. meminta direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan direktur untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
- d. menghadiri rapat direksi dan memberikan saran pendapat terhadap hal yang dibicarakan; dan
- e. memberikan persetujuan atau bantuan kepada direksi dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Paragraf 4
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 17

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

- a. rapat rutin;
- b. rapat khusus; dan
- c. rapat tahunan.

Pasal 18

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang terkait, untuk mendiskusikan, klarifikasi atau alternatif solusi berbagai permasalahan di Rumah Sakit.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terjadwal yang dilaksanakan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud ayat (1) dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direksi, Komite Medik dan dapat dihadiri pihak lain dilingkungan Rumah sakit atau di luar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan rapat kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik dan Pejabat lain paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat dilaksanakan.
- (5) Undangan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1)) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 19

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b dilaksanakan untuk menetapkan kebijakan atau hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam hal:
 - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; dan/atau
 - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota dewan pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan rapat secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan diadakannya rapat khusus.

Pasal 20

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c dilaksanakan dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.
- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dalam Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 21

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, dan telah memenuhi kuorum, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 22

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah memenuhi kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi apabila dihadiri oleh $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak terpenuhi dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 23

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas bertanggungjawab terhadap risalah rapat Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah rapat dilaksanakan.
- (3) Segala putusan dalam risalah rapat tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 24

- (1) Setiap permasalahan yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau dapat dilakukan dengan tertulis dan dimasukkan dalam amplop tertutup.

- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 5

Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf Medis

Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf medis untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit.
- (2) Peran Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh Pejabat Pengelola

Paragraf 1 Umum

Pasal 27

Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari:

- a. direktur;
- b. kepala sub bagian; dan
- c. kepala seksi.

Pasal 28

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 29

Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b dan huruf c dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 30

- (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 keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 31

Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 3
Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi

Pasal 32

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 33

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, perencanaan, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan

- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 34

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi

Pasal 35

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

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban, Tanggungjawab, dan Wewenang
Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi

Pasal 36

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus RSKD Provinsi Maluku sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan rencana strategi bisnis dan rencana bisnis dan anggaran rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.

Pasal 37

Tanggungjawab Direktur meliputi :

- a. pengambilan kebijakan rumah sakit;
- b. perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi serta pelaporan kegiatan guna kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan; dan
- c. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 38

Wewenang Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan rumah sakit;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi;
- g. memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung sesuai kebutuhan;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 39

Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Tata Usaha meliputi :

- a. menyelenggarakan program kerja, perencanaan pendidikan, penelitian dan pengembangan;
- b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis, keuangan, perencanaan, penelitian dan pengembangan;
- c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan, keuangan, perencanaan, penelitian dan pengembangan;
- d. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak lain dalam pelaksanaan tugas;
- e. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis dan anggaran;
- g. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran rumah sakit;
- h. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- i. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- j. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;

- k. menyelenggarakan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- l. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- m. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan satuan pengawas intern;

Pasal 40

Tugas dan Kewajiban Kepala Seksi adalah:

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan, keperawatan dan penunjang medis;
- b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan rencana bisnis anggaran;
- c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan keperawatan dan penunjang medis; dan
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 41

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan dan penunjang pelayanan kedokteran dan keperawatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan Sub Bidang atau Seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (6) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (7) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 42

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan instalasi kepada Direktur.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional Khusus

Pasal 43

- (1) Kelompok jabatan fungsional khusus terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.

- (2) Jumlah tenaga fungsional khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan analisis beban kerja dan/atau.
- (3) Kelompok jabatan fungsional khusus bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsionalnya.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional khusus diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 44

Guna membantu Direktur dalam pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI.

Pasal 45

- (1) SPI bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 46

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit Khusus Daerah oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 47

Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 3
Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 48

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub komite.

- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi Komite Medik sekurangnya terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa sub komite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Pasal 49

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 50

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan prilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 51

- (1) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi staf medis.

Pasal 52

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja pada Rumah Sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis pada rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi medis.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- (1) penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- (2) Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 - (1) kompetensi;
 - (2) kesehatan fisik dan mental;
 - (3) prilaku; dan
 - (4) etika profesi.

- (3) evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- (4) wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- (5) penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- (6) pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- (7) melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- (8) rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 54

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf b, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- 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; dan
- d. rekomendasi pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 55

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf c, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional RSKD Provinsi Maluku; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 56

Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal yang berkaitan dengan:

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

Pasal 57

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;
- 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 4

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 58

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik; dan
- b. komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

Paragraf 5

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 59

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien pada RSKD Provinsi Maluku.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka Direktur dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 60

- (1) Syarat untuk menjadi Ketua Komite Medik 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.
- (2) Ketua Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 61

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang Dokter yang berasal dari PNS.
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi atau staf sekretariat purna waktu.

Pasal 62

Dalam rangka melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medik diberikan kewenangan untuk:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 63

- (1) Sub Komite terdiri dari :
- a. sub komite peningkatan mutu profesi medis;
 - b. sub komite kredensial; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi.
- (1) Pada masing Sub Komite terdiri dari :
- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

Pasal 64

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

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

Pasal 65

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf a, adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu rumah sakit; dan

- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 66

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf b, adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada komite medik;
- d. membuat rencana kerja;
- e. melaksanakan rencana kerja;
- f. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- g. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- h. membuat laporan berkala kepada komite medik.

Pasal 67

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf c, adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum rumah sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 68

Kewenangan Sub Komite sebagai berikut :

- a. untuk sub komite peningkatan mutu profesi medis; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk sub komite kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk sub komite etika dan disiplin profesi melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 69

Setiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 6
Rapat Komite Medik

Pasal 70

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan atau dengan semua staf medis yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - c. rapat bersama direktur dan kepala bidang pelayanan yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - d. rapat khusus; dan
 - e. rapat semester.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Medik, dalam hal Ketua Komite Medik tidak hadir maka rapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 71

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1) huruf d, diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat komite medik; dan
 - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 72

Setiap rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1) huruf d, wajib dihadiri oleh Direktur dan pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 73

- (1) Rapat semester sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf e, dilaksanakan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 74

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

Pasal 75

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahan usulan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesepuluh Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 76

- (1) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Rumah Sakit mempunyai hak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
- (2) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
 - a. menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - c. memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (3) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Dokter Rumah Sakit mempunyai hak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
- (4) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Dokter Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (5) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Pasien Rumah Sakit mempunyai hak :
 - a. mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1) diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2) tujuan tindakan medis;
 - 3) tata-laksana tindakan medis;
 - 4) alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5) resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6) akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8) resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- (6) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Pasien Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

Bagian Kesebelas
Komite Keperawatan

Pasal 77

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

Pasal 78

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Seksi Keperawatan.

Pasal 79

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik dan Sub Komite Medik.

Bagian Keduabelas Tata Kerja

Pasal 80

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pejabat pengelola di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugasnya.

Pasal 81

- (1) Setiap pejabat pengelola wajib mengawasi bawahannya dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal, Standar Prosedur dan Operasional.
- (2) Dalam hal terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan tugas segera mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

Setiap pejabat pengelola bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 83

Setiap pejabat pengelola wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan setiap bulan minggu pertama.

Pasal 84

- (1) Kepala Sub Bidang dan Kepala Seksi wajib menyampaikan laporan setiap bulan minggu pertama kepada atasannya.
- (2) Tembusan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lengkap dengan lampiran juga disampaikan kepada pimpinan yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 85

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

Pasal 86

Dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat secara berkala.

Bagian Ketiga belas Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 87

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

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 88

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau Non PNS sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Perpindahan Pegawai

Pasal 89

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

Paragraf 4
Pemberhentian Pegawai

Pasal 90

- (1) Pemberhentian pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai yang berstatus Non PNS dilakukan apabila:
 - a. pegawai non pns mengajukan permohonan berhenti sebagai pegawai pada masa kontrak dan / atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pegawai non pns diberhentikan karena melakukan pelanggaran sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.
- (3) Pegawai Non PNS yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mendapatkan hak pensiun.

Bagian Keempatbelas
Penghasilan

Pasal 91

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

Bagian Kelima belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 92

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

Pasal 93

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

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

Pasal 94

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keenambelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 95

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip :
 - a. efektifitas;
 - b. efesiensi; dan
 - c. produktivitas.
- (2) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berasaskan pada akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 96

Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual dan Standar Akuntansi Pemerintahan.

Pasal 97

Anggaran biaya dari Pemerintah Daerah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Ketujuhbelas Tarif Pelayanan

Pasal 98

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

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk 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 99

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Gubernur dapat membentuk tim.

Pasal 100

- (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.

Bagian Kedelapanbelas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 101

Pendapatan RSKD Provinsi Maluku dapat bersumber dari:

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

Pasal 102

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.

- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lainnya.
- (6) Pendapatan lain Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf f, meliputi:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 103

Pengelolaan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan oleh Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit atau Dokumen Anggaran sejenis lainnya.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf a, c, dan f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis 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), disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 105

- (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 106

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lainnya.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lainnya.

Pasal 107

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (3) terdiri dari:

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

Pasal 108

- (1) Seluruh pendapatan yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh pendapatan dan biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SP3B BLUD yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab.

Pasal 109

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran 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 atau APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 110

- (1) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran dan Daftar Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kesembilan belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 111

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (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 Kedua puluh
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 112

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

Pasal 113

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (2) yakni pengelolaan limbah Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 114

Peraturan Internal Staf Medis dimaksudkan untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 115

Peraturan Internal Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien;
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan pemerintah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

Pasal 116

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 117

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

Bagian Keempat
Keanggotaan

Pasal 118

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

Pasal 119

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik, kesehatan jasmani dan rohani yang layak untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 120

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

Pasal 121

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;

- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Kelima
Kategori Staf Medis

Pasal 122

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

- a. staf medis organik;
- b. staf medis kontrak;
- c. staf medis mitra;
- d. staf medis relawan; dan
- e. staf medis tamu.

Pasal 123

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

Pasal 124

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik kepada direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada direktur mengenai hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;

- f. memberikan laporan secara teratur sekali setiap bulan melalui ketua komite medik kepada direktur dan/ atau bidang pelayanan medik dan penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 125

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; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk setiap anggota.

Pasal 126

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota dan dapat dijabat oleh Dokter Organik.
- (2) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis dilaksanakan dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (3) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (4) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 127

- (1) Masa kerja Staf Medis yang berasal dari PNS adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa kerja Staf Medis Organik Non PNS adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Masa kerja Staf Medis Mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- (4) Masa kerja Staf Medis Relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 128

Pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 129

Staf Medis yang merupakan PNS yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak, Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Keenam Pemberhentian Staf Medis

Pasal 130

Staf Medis yang berasal dari PNS diberhentikan dengan hormat karena:

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

Pasal 131

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

Pasal 132

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh Kewenangan Klinik

Pasal 133

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 134

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 135

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

Pasal 136

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

Pasal 137

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

Bagian Kedelapan Tindakan Korektif

Pasal 138

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

Pasal 139

Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesembilan Pembinaan

Pasal 140

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

Pasal 141

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 membuktikan kebenaran, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan.
- (4) Direktur memiliki waktu paling lama 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (5) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersifat final.

Bagian Kesepuluh Penilaian

Pasal 142

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Rumah Sakit secara fungsional menjadi tanggungjawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesebelas Sanksi

Pasal 143

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus organik dan mitra yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, peraturan rumah sakit, klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya disesuaikan dengan pelanggaran yang dilakukan.

Pasal 144

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

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; dan
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 145

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ambon
pada tanggal 13 Desember 2017

GUBERNUR PROVINSI MALUKU,

ttd
SAID ASSAGAFF

Diundangkan di Ambon
pada tanggal 13 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI MALUKU,

ttd
HAMIN BIN THAHIR

BERITA DAERAH PROVINSI MALUKU TAHUN 2017 NOMOR 62

PENJELASAN ATAS
PERATURAN GUBERNUR MALUKU
NOMOR 62 TAHUN 2017
TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI MALUKU

I. UMUM

Amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 (H) ayat (1) adalah bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian maka kesehatan merupakan salah satu kesejahteraan umum yang harus diupayakan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah.

Sejalan dengan itu Pasal 34 ayat (3) menyatakan Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak maka pemerintah sebagai pengemban amanah Undang-undang Dasar 1945 dan Peraturan Perundang-undangan bertanggungjawab atas seluruh pengadaan sarana dan prasarana kesehatan terutama Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan orang sakit pada semua tingkatan wilayah baik pusat maupun Daerah Provinsi Kabupaten/Kota.

Rumah sakit dibangun dengan tujuan melayani kesehatan perorangan maupun masyarakat secara paripurna agar mencapai derajat kesehatan yang maksimal sehingga masyarakat akan menjadi sehat dan bangsa menjadi kuat.

Pemerintah Daerah menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dan menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi fakir miskin sertra orang yang tidak mampu. Pemerintah daerah bertugas mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit dan memberikan perlindungan terhadap Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab sekaligus memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada dasarnya Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku merupakan pusat rujukan penyembuhan dan pemulihan terhadap kesehatan jiwa dan non jiwa yang terkait jiwa.

Pembiayaan merupakan salah satu aspek yang menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku baik operasional dan penghargaan kepada pekerja profesional di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku.

Peraturan perundang-undangan yang menjadi panduan bagi suatu operasional rumah sakit sangat diperlukan dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelola Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku yaitu perangkat hukum atau aturan internal Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku yang mengikat baik kepada masyarakat sebagai pengguna, pengelola maupun pemilik yaitu pemerintah daerah dan mengatur secara menyeluruh dalam bentuk peraturan internal Rumah Sakit.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Huruf a

Peraturan internal institusi adalah merupakan peraturan yang mengatur pemilik institusi atau yang mewakili, direktur dan staf medis rumah sakit khusus daerah, yang dimaksud institusi disini yaitu rumah sakit pemerintah.

Huruf b

Peraturan internal staf medis adalah peraturan internal rumah sakit khusus daerah yang mengatur staf medis, yang dimaksud staf medis disini adalah dokter dan/atau dokter gigi.

Pasal 3

Ayat 1

Huruf a

Struktur organisasi adalah gambaran posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan, dan hak di rumah sakit khusus daerah.

Huruf b

Prosedur kerja adalah hubungan dan mekanisme kerja antara posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi di rumah sakit khusus daerah.

Huruf c

Pengelompokan fungsi logis adalah pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung di rumah sakit khusus daerah.

Huruf d

Pengelolaan sumber daya manusia adalah pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pendidikan, pelatihan, workshop dan magang untuk peningkatan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit khusus daerah.

Ayat 2

Huruf a

Transparansi adalah keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan antar pimpinan dan bawahan di rumah sakit khusus daerah.

Huruf b

Akuntabilitas adalah sebagai bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta berbagai macam pelaksanaan kebijakan dan keputusan yang telah diputuskan ataupun diambil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodic.

Huruf c

Responsibilitas adalah tanggungjawab dan kepatuhan pimpinan rumah sakit khusus daerah didalam mengelola organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf d

Independensi adalah kemandirian pimpinan rumah sakit khusus daerah dalam pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun.

Pasal 4

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 7

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Ayat 6

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Huruf a

Fungsi penyelenggaraan pelayanan medis yang dimaksud adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, pengobatan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu.

Huruf b

Fungsi Pelayanan penunjang medis yang dimaksud adalah agar pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih maksimal, contoh pelayanan penunjang medis adalah visum, tranfusi darah, laboratorium, fisioterapi dsb, sedangkan fungsi pelayanan non medis yang dimaksudkan adalah pelayanan dan fasilitas rumah sakit yang sifatnya tidak langsung namun masih sedikit berhubungan dalam penyembuhan pasien, contoh pelayanan non medis adalah pelayanan antar jemput mobil ambulance, pengantaran jenazah, pengolahan sampah dan limbah rumah sakit.

Huruf c

Fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan yang dimaksudkan adalah merupakan suatu tindakan kegiatan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang di hadapinya dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

Huruf d

Fungsi penyelenggaraan pelayanan rujukan yang dimaksudkan adalah suatu system penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan wewenang atau tanggungjawab timbal balik, terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan, secara vertical dalam arti dari unit yang terkecil atau kemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Huruf e

Fungsinya penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan dalam memberi pelayanan kesehatan di rumah sakit khusus daerah.

Huruf f

Fungsinya penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Huruf g

Fungsi penyelenggaraan administrasi umum agar dapat terlaksana surat menyurat, perlengkapan rumah sakit, kerumah tanggaan serta kegiatan lain yang berkaitan dengan ketatausahaan dan keuangan merupakan proses pengelolaan yang melibatkan semua kegiatan yang berhubungan dengan keuangan, pembuatan laporan, dan pencapaian tujuan kepentingan bersama.

Pasal 9

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas

Huruf i

Cukup jelas

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat 1

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat 3

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Pasal 14

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat 1

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 16

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Pasal 17

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Pasal 18

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Ayat 5

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 27

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Pasal 33

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 34

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Huruf i
Cukup jelas

Pasal 37

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Pasal 38

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Huruf i
Cukup jelas

Huruf j
Cukup jelas

Huruf k
Cukup jelas

Huruf l
Cukup jelas

Pasal 39

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Huruf i
Cukup jelas

Huruf j
Cukup jelas

Huruf k
Cukup jelas

Huruf l
Cukup jelas

Huruf m
Cukup jelas

Pasal 40

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Pasal 41

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Ayat 7
Cukup jelas

Pasal 42

Ayat 1
Cukup jelas

Pasal 43

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Pasal 46

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 2
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Pasal 49

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 50

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 51

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat 1

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 53

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Pasal 54

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Pasal 55

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Pasal 56

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Pasal 57

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Pasal 58

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Pasal 59

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 60

Ayat 1

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 61

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 62

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 63

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 2
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 64

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Pasal 65

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 66

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Huruf h
Cukup jelas

Pasal 67

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 68

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Pasal 69

Ayat 1
Cukup jelas

Pasal 70

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 71

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 72

Ayat 1
Cukup jelas

Pasal 73

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 74

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Pasal 75
Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 76

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Ayat 5
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Ayat 6
Cukup jelas

Pasal 77

Cukup jelas

Pasal 78

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 82

Cukup jelas

Pasal 83

Cukup jelas

Pasal 84

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 85

Cukup jelas

Pasal 86

Cukup jelas

Pasal 87

Cukup jelas

Pasal 88

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 89

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Kondisi fisik yang dimaksudkan adalah kondisi tubuh seseorang yang tidak cacat dan psikis adalah tidak gangguan jiwa dalam arti sehat jasmani dan rohani.

Pasal 90

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 91

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 92

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 93

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Pasal 94

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Pasal 95

Ayat 1
Huruf a
Efektifitas adalah ukuran yang menyatakan sejauh mana sasaran atau pencapaian tujuan secara tepat.

Huruf b
Efisiensi adalah penggunaan sumber daya secara minimum guna pencapaian hasil optimum

Huruf c
Produktifitas adalah merupakan suatu ukuran yang menyatakan bagaimana baik sumber daya diatur dan dimanfaatkan untuk mencapai hasil yang optimal.

Ayat 2
Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan keuangan serta melaksanakan kebijakan yang dipercayakan kepada entitas pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik dan transparansi untuk memberi informasi pengelolaan keuangan secara terbuka dan jujur yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

Cukup jelas

Pasal 97

Cukup jelas

Pasal 98

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 99

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Pasal 100

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Pasal 101

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Pasal 102

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Ayat 6
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 103

Cukup jelas

Pasal 104

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Pasal 105

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Ayat 5
Cukup jelas

Pasal 106

Ayat 1
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Ayat 5
Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Pasal 107

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Pasal 108

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 109

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 110

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 111

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 112

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 113

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Pasal 114

Cukup jelas

Pasal 115

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Pasal 116

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 117

Cukup jelas

Pasal 118

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Pasal 119

Cukup jelas

Pasal 120

Cukup jelas

Pasal 121

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Pasal 122

Huruf a

Staf medis organik yang dimaksudkan disini adalah dokter, dokter gigi merupakan pegawai negeri sipil yang berkedudukan sebagai pegawai tetap yang juga disebut sebagai pegawai organik.

Huruf b

Staf medis kontrak yang dimaksudkan adalah dokter, dokter gigi yang masa kerjanya hanya 1 tahun, dan sesudah itu dapat diberhentikan atau diperpanjang/diperbahuri kembali masa kerjanya

Huruf c

Staf medis mitra yang dimaksudkan adalah dokter, dokter gigi yang karena ilmu pendidikan dan keahliannya sangat dibutuhkan di rumah sakit maka dijadikan mitra kerja sama.

Huruf d

Staf medis relawan yang dimaksudkan adalah dokter, dokter gigi yang melakukan pekerjaan medis berdasarkan sukarela atau sosial dan tidak mengharapkan mendapatkan suatu imbalan/upah/gaji

Huruf e

Staf medis tamu yang dimaksudkan disini adalah dokter, dokter gigi dan perawat yang karena pendidikan ilmunya dan/atau keahliannya sehingga diperkerjakan tetapi sifatnya sementara satu sampai tiga bulan dan menerima imbalan/upah/gaji.

Pasal 123

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 124

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Cukup jelas

Huruf g
Cukup jelas

Pasal 125

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Pasal 126

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 127

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Ayat 4
Cukup jelas

Pasal 128

Cukup jelas

Pasal 129

Cukup jelas

Pasal 130

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Cukup jelas

Huruf d
Cukup jelas

Pasal 131

Cukup jelas

Pasal 132

Cukup jelas

Pasal 133

Ayat 1
Cukup jelas

Ayat 2
Cukup jelas

Ayat 3
Cukup jelas

Pasal 134

Cukup jelas

Pasal 135

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 136

Cukup jelas

Pasal 137

Cukup jelas

Pasal 138

Cukup jelas

Pasal 139

Cukup jelas

Pasal 140

Cukup jelas

Pasal 141

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Ayat 4

Cukup jelas

Ayat 5

Cukup jelas

Pasal 142

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Cukup jelas

Ayat 3

Cukup jelas

Pasal 143

Cukup jelas

Pasal 144

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 145

Cukup jelas