



BERITA DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN BARAT
NOMOR 38 TAHUN 2018

NOMOR 38 TAHUN 2018

TENTANG

**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR KALIMANTAN BARAT**

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan dan jangkauan pelayanannya dengan kegiatan yang didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas;
 - b. bahwa penerapan PPK-BLUD pada Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan teknis dan administratif sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007

tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

- c. bahwa pola tata kelola merupakan salah satu persyaratan administratif dan merupakan peraturan internal Rumah sakit yang akan menerapkan PPK-BLUD;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c maka perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106).
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang - undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Sebagaimana telah diubah beberapa kali dan 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun

2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;

- 18.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
- 19.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
- 20.Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
- 21.Keputusan Menteri Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- 22.Peraturan Gubernur Nomor Tahun 2016 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor).

M E M U T U S K A N :

**Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR
TENTANG POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI
KALIMANTAN BARAT.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah, yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi wewenang daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Barat.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
6. Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat sebagai Pemilik dengan Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit.
7. Pola Tata Kelola Staf Medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari Direksi dan

No. 38, 2018

Staf Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

8. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan operasional dibentuk dengan keputusan Kepala Daerah atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Sub.Bagian/Kepala Seksi.
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
12. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
13. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat yang terdiri dari Wakil Direktur I dan Wakil Direktur II.
14. Staf Medis adalah Dokter umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan Sub spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

No. 38, 2018

15. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh / tauladan bagi masyarakat.
16. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, laboratorium, Fisiotherapi , rehabilitasi medis, Rehabilitasi Psikososial dan unit pelayanan kesehatan lainnya.
17. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis kandungan dan spesialis kesehatan anak.
18. Pelayanan medik spesialistik lainnya adalah pelayanan medis spesialis penyakit jiwa, spesialis syaraf, dan pelayanan spesialis lainnya sesuai dengan kebutuhan.
19. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
20. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
21. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang kinerja pelayanan kesehatan.

BAB II TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*) yang didalamnya memuat:
- (2) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain:
 - a. Struktur organisasi;
 - b. Prosedur kerja;
 - c. Pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip, antara lain :
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Resposibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 3

No. 38, 2018

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

Pasal 4

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

No. 38, 2018

sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggung jawabkan.

- (3) **Responsibilitas** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) **Independensi** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas dan Nama

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- (2) Jenis, Kelas dan kedudukan Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, Kelas B bertempat kedudukan di KM. 15 Jalan Raya Singkawang-Bengkayang Kota Singkawang.

Bagian Kedua
Tujuan, Visi, Misi, dan Motto

Pasal 6

- (1) Tujuan umum Rumah Sakit adalah Memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan jiwa dan sebagai upaya pengabdian untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa khususnya bagi masyarakat Kalimantan Barat.
- (2) Tujuan khusus adalah melaksanakan perumusan dan penetapan kebijakan teknis serta meaksanakan pelayanan di bidang kesehatan jiwa, yang meliputi pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan lingkup tugasnya.
- (3) VISI Rumah Sakit adalah Terdepan dan Terpercaya sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Jiwa di Pulau Kalimantan Barat.
- (4) MISI Rumah Sakit adalah Meningkatkan Manajemen pelayanan kesehatan jiwa yang prima dan paripurna, terselenggaranya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu, terselenggaranya pelayanan penunjang medis dan non medis secara komprehensif, bermutu dan professional serta terselenggaranya pelayanan keperawatan professional.
- (5) MOTTO "TERSENYUM" (Tertib, Elok, Ramah, Sejuk, Effisien, Nyaman, Untuk, Masyarakat) Rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk kepuasan pelanggan.

**Bagian Ketiga
Kedudukan Rumah Sakit**

Pasal 7

Rumah Sakit adalah Lembaga Teknis Daerah Milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa.

**Bagian Keempat
Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit**

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan upaya, Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan rujukan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat 1 Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. Penyusunan program kerja Rumah Sakit;
 - b. Penyusunan perumusan dan penetapan kebijakan teknis di bidang pelayanan, keperawatan dan penunjang;

No. 38, 2018

- c. Penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan yang meliputi pelayanan medik, serta umum dan gigi
- d. Penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan kegiatan di bidang Keperawatan yang meliputi perawatan, serta prasarana dan sarana perawatan;
- e. Penyusunan program dan pelaksanaan kegiatan di bidang penunjang yang meliputi penunjang medik, non medik dan rekam medik serta pendidikan, penelitian dan pengembangan;
- f. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
- g. Pelaksanaan pembinaan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- h. Pengolahan administrasi kepegawaian, keuangan dan asset serta urusan umum di lingkungan Rumah Sakit;
- i. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas di bidang Rumah Sakit Jiwa;
- j. Pelaksanaan tugas lainnya dibidang Rumah Sakit Jiwa yang diserahkan oleh Gubernur.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tugasnya di bidang Pelayanan Kesehatan dibantu unsur pendukung, diantaranya Lembaga Teknis Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap

No. 38, 2018

kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

- (3) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang:
 - a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas;
 - c. membentuk Tim Pembina Dewan Pengawas; dan
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja BLUD baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran BLUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam Pejabat Pengelola

Paragraf 1 Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 10

- (1) Susunan Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Pemimpin yaitu Direktur;
 - b. Pejabat keuangan yaitu Wakil Direktur II; dan

- c. Pejabat teknis yaitu pejabat struktural selain Direktur dan Wakil Direktur II yang secara teknis melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan dan fungsi pendukung pelayanan.

Paragraf 2 Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 11

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola BLUD berupa pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Pasal 12

- (1) Pemimpin BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

No. 38, 2018

- (2) Pemimpin BLUD bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis BLUD diangkat dan diberhentikan atas usulan Pemimpin BLUD dan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.

Pasal 13

- (1) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban :
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;
 - b. Menyusun renstra bisnis BLUD;
 - c. Menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
 - d. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai ketentuan;
 - e. Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Gubernur.
- (2) Pemimpin BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD.

Pasal 14

- (1) Pejabat Keuangan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas dan kewajiban :
- a. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
 - b. Menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
 - h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Pejabat Keuangan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Pasal 15

- (1) Pejabat Teknis mempunyai tugas dan kewajiban:
- a. Menyusun perencanaan teknis di bagian/bidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran; dan

No. 38, 2018

- c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bagian/bidang masing-masing
- (2) Pejabat Teknis BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

**Bagian Ketujuh
Dewan Pengawas**

**Paragraf 1
Pasal 16
Pembentukan Dewan Pengawas**

- (1) BLUD yang memiliki realisasi omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal, dapat dibentuk Dewan Pengawas;
- (2) Syarat minimal dan jumlah anggota Dewan Pengawas mengikuti peraturan perundang-undangan;
- (3) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Pemimpin BLUD.

**Paragraf 2
Pasal 17
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas**

No. 38, 2018

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. Memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. Mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. Melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
 - d. Memberikan nasehat kepada Pemimpin BLUD dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pemimpin BLUD; dan
 - f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Pasal 18
Keanggotaan Dewan Pengawas

No. 38, 2018

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. Pejabat yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan Daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pemimpin BLUD.
 - a. Anggota Dewan Pengawas memenuhi persyaratan sebagai berikut:.
 - b. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan Daerah; dan
 - d. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Pasal 19
Masa Bakti Dewan Pengawas

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila:
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan / atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.

Paragraf 5
Pasal 20
Sekretaris Dewan Pengawas

- (1) Kepala Daerah dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Pasal 21

No. 38, 2018

Honorarium Dewan Pengawas

Honorarium Dewan Pengawas, Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 7
Pasal 22
Pembiayaan Dewan Pengawas**

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

**Bagian Kedelapan
Struktur Organisasi**

**Paragraf 1
Pasal 23
Pemimpin BLUD**

- (1) Pengelolaan BLUD Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur
- (2) Direktur dibantu oleh Wakil Direktur I yang membawahi urusan pelayanan dan Wakil Direktur II yang membawahi urusan administrasi umum dan keuangan.
- (3) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

**Paragraf 2
Pasal 24
Persyaratan menjadi Pemimpin BLUD**

Yang dapat diangkat menjadi Pemimpin BLUD adalah Dokter/ Dokter Gigi yang memenuhi kriteria sebagai berikut ;

- a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahan sakitan;

No. 38, 2018

- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian BLUD;
- c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- d. Saat diusulkan pertama sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sebelum usia pensiun yang bersangkutan; dan
- e. Lulus Uji Kelayakan dan Kepatutan.

Paragraf 3

Pasal 25

Pengangkatan Pemimpin BLUD

Pemimpin BLUD diangkat oleh Gubernur yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 4

Pasal 26

Tugas dan Wewenang Pemimpin BLUD

Tugas dan wewenang Pemimpin BLUD adalah :

- a. Memimpin dan mengurus BLUD sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. Menguasai, memelihara dan mengelola kekayaan BLUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. Mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan; dan
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola BLUD sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemilik;

No. 38, 2018

- e. Menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- f. Memperhatikan pengelolaan rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- g. Menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Kerja dan Anggaran BLUD;
- h. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi BLUD sesuai kelaziman yang berlaku;
- i. Mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD sesuai peraturan perundang-undangan;
- j. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- l. Dalam melaksanakan tugasnya Pemimpin BLUD dibantu oleh para pejabat struktural, Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Etik Hukum dan Satuan Pengawas Internal.

Paragraf 5

Pasal 27

Tanggung Jawab Pemimpin BLUD

Pemimpin BLUD bertanggungjawab dalam hal:

- a. Kebenaran pelaksanaan kebijakan BLUD;
- b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan BLUD;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 6**Pasal 28****Syarat-syarat Pemberhentian Pemimpin BLUD**

Pemimpin BLUD dapat diberhentikan oleh Gubernur karena :

- a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
- d. Dipidana Penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan / atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD; dan/atau
- e. Mencapai batas usia pensiun.

Paragraf 7**Pasal 29****Hubungan Pemimpin BLUD dengan Pemilik**

- (1) Pemimpin BLUD berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Pemilik.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Pemimpin BLUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal.

Paragraf 8

Pasal 30
Rapat BLUD

- (1) Rapat antara Dewan Pengawas dengan Pemimpin BLUD dapat diadakan paling kurang 1 (satu) kali dalam satu tahun.
- (2) Rapat antara Pemimpin BLUD dengan pejabat struktural dan fungsional dapat diadakan paling kurang 1 (satu) bulan sekali.

Paragraf 9
Pasal 31
Kebijakan Teknis Operasional

Kebijakan teknis operasional disusun dan ditetapkan oleh Direktur dengan mengacu pada Pola Tata Kelola Rumah Sakit.

Paragraf 10
Pasal 32
Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Rumah Sakit dalam operasional kegiatannya mengemban fungsi pelayanan dan fungsi pendukung.

- (1) Fungsi pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan Medik, keperawatan, Pelayanan penunjang medik dan non medik yang dikelompokkan sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing.

No. 38, 2018

- (2) Fungsi pendukung BLUD meliputi pelayanan pengendalian, pengembangan, pengelolaan dana fungsional dan ketatausahaan.

**Bagian Kedelapan
Organisasi Pelaksana**

**Paragraf 1
Instalasi**

Pasal 33

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Pemimpin BLUD dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD melalui Wakil BLUD c.q Kepala Bagian/Bidang c.q Kepala Sub Bagian/Seksi yang membidangi.
- (6) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Pemimpin BLUD

No. 38, 2018

secara berjenjang.

- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 34

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

**Paragraf 2
Staf Fungsional**

Pasal 35

- (1) Tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (7), terdiri dari:
- a. SMF;
 - b. Staf Keperawatan Fungsional;
 - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan,

No. 38, 2018

pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;

- (3) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (7) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (6) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Kesembilan Organisasi Pendukung

Pasal 36

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengendalian Internal.
- (2) Satuan Pengendalian Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional

No. 38, 2018

yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.

- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) Satuan Pengendalian Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengendalian Internal berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 37 Komite Rumah Sakit

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Rumah Sakit sekurang-kurangnya memiliki Komite Medik, Komite Farmasi & Terapi, dan Komite Keperawatan.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan

No. 38, 2018

etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

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

Bagian Kesepuluh Status Kelembagaan

Pasal 38

- (1) Dalam hal Rumah Sakit telah ditetapkan PPK-BLUD dapat merubah status kelembagaannya dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perubahan status kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa ;
 - a. Perubahan satuan kerja struktural menjadi non struktural atau sebaliknya;
 - b. Perubahan organisasi, antara lain : penyempurnaan tugas, fungsi, struktur organisasi dan tata kerja.

BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 39

No. 38, 2018

Kelompok Staf Medis wajib membuat tata cara dan persyaratan (administrasi dan kompetensi) untuk penempatan staf medis dan pengangkatan kembali.

Pasal 40

Tata cara dan persyaratan pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis mengikuti tata cara yang berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing kelompok staf medis.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 41

Kategori staf medis adalah dokter tetap, paruh waktu, tamu, spesialis konsultan, staf pengajar, dokter umum di unit gawat darurat, dokter umum di pelayanan intensif dan dokter peserta pendidikan dokter spesialis.

Pasal 42

- (1) Dokter Tetap adalah dokter yang direkrut oleh Pemerintah untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinar; yaitu bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Dokter Paruh Waktu adalah Dokter yang bekerja tidak penuh waktu dalam seminggu.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

- (1) Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis Fungsional lain yang ada atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45

- (1) Dokter Spesialis Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya

No. 38, 2018

dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 46

- (1) Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian departemen kesehatan, departemen pendidikan nasional atau departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 47

- (1) Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

- (1) Dokter Umum di Instalasi Perawatan Intensif adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Perawatan Intensif sesuai tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

- (1) Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Ketiga
Pembinaan****Pasal 50**

Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis berjenjang:

No. 38, 2018

- a. Laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke Ketua SMF;
- b. Ketua SMF berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di rumah sakit, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk klarifikasi masalah dan selanjutnya dilaporkan ke Wakil Direktur II dan atau Direktur;
- c. Direktur menugaskan Komite Medis untuk melakukan investigasi masalah.
- d. Komite Medik melalui Sub Komite Etika Profesi mengundang unsur terkait (kolegium, staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, ataupun tim jaga);
- e. Pertemuan dilaksanakan untuk mengevaluasi kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/ pengobatan;
- f. Hasil pertemuan dilaporkan kepada Direktur sebagai acuan untuk perbaikan mutu; dan Sanksi profesional dan atau administratif.

Bagian Keempat Organisasi Staf Medis

Pasal 51

Organisasi Staf Medis Rumah Sakit adalah Kelompok Staf Medis dan Komite Medis.

Pasal 52

- (1) Tujuan umum pengorganisasian Staf Medis adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tujuan khusus adalah:
 - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medis, pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili dan Direktur;
 - b. Tercapainya sinergi antara manajemen dan staf medis untuk kepentingan pasien; dan
 - c. Terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit.

Pasal 53

- (1) Secara teknis administratif Staf Medis di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur I beserta jajarannya secara berjenjang.
- (2) Secara teknis fungsional Staf Medis bertanggung jawab secara profesional sesuai dengan kompetensinya.

Pasal 54

Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu dan pengembangan pendidikan staf medis, tanggung jawab tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan kebutuhan ketenagaan kepada Direktur Rumah Sakit.
- b. Melakukan evaluasi penampilan kinerja dokter anggota Staf Medis Fungsional;

No. 38, 2018

- c. Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*);
- d. Memberikan rekomendasi dan masukan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medis hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran;
- e. Memberikan laporan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf medis dan lain-lain kepada Direktur;
- f. Melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya berkoordinasi dengan Komite Medik.

Pasal 55

Prinsip-prinsip pengorganisasian :

- a. Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit wajib menjadi anggota Staf Medis.
- b. Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- c. Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- d. Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/

No. 38, 2018

keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.

- e. Pengelompokkan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :
 1. Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/ keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.
 2. Pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri
 3. Dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medis sendiri

Pasal 56

- (1) Penempatan para Dokter ke dalam Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit atas rekomendasi komite medis.
- (2) Dalam Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan Pakta integritas masing-masing dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan sanksi.

Pasal 57

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis adalah dokter purna waktu
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang diatur oleh Direktur.
- (4) Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai, maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah paling sedikit 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Pasal 58

- (1) Tugas Ketua Kelompok Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya.
- (2) Uraian tugas dan wewenang ditetapkan secara individu untuk masing-masing dokter.

Pasal 59

No. 38, 2018

Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur dan Wakil Direktur I sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis.

Pasal 60

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

Pasal 61

- (1) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (2) Tugas Staf Medis adalah :
 - a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;

No. 38, 2018

- b. Meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan/ pendidikan berkelanjutan;
- c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
- d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Keenam Komite Medis

Pasal 62

- (1) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medis.
- (2) Komite Medis berada di bawah dan bertanggung jawab pada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Komite Medis menjamin dan mendorong keberlangsungan peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan standar rumah sakit dan standar profesi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (4) Susunan Komite Medis terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota :
 - a. Ketua Komite Medis, yaitu:
 1. Bisa dijabat oleh Dokter purna waktu atau Dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh anggotanya.
 2. Mempunyai Keputusan Pengangkatan Ketua Komite Medis oleh Direktur Rumah Sakit.

No. 38, 2018

3. Ketua Komite Medis memilih Sekretaris Komite Medis.
4. Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis sebagai berikut :
 - 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
- b. Wakil Ketua Komite Medis , yaitu :
 1. Bisa dijabat oleh Dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh anggotanya.
 2. Surat Keputusan Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur Rumah Sakit.
- c. Sekretaris
 1. Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
 2. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter purna waktu.

No. 38, 2018

3. Rumah Sakit dengan jumlah dokter terbatas maka Sekretaris Komite Medis dapat dipilih dari salah satu anggota Komite Medis.
4. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) penuh waktu.
- d. Anggota Komite Medis terdiri dari kelompok tenaga medik non struktural.
- e. Untuk menjalankan tugasnya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia medik yang anggotanya terdiri atas staf medis fungsional.
- f. Panitia Medik adalah kelompok kerja yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus seperti Panitia kredensial, Panitia Etik Profesi Medik, Panitia Nosokomial, Panitia Farmasi dan Panitia Rekam Medik dan lain-lain panitia yang dianggap perlu.
- g. Panitia-panitia tersebut bertanggung jawab kepada Komite Medik.
- h. Pembentukan dan pengangkatan panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 63
Pembentukan Komite Medis

- (1) Pembentukan Komite Medis Rumah Sakit ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan Komite Medis untuk pertama kali, Ketua Komite Medis ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.

No. 38, 2018

- (3) Mekanisme pengangkatan dan pembentukan Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik diatur dalam Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit.

Pasal 64
Tugas dan Fungsi

Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis sedangkan staf medis adalah pelaksana pelayanan medis.

(1) Tugas:

- a. Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya.
- b. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi.
- c. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis.
- d. Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun medical staff bylaws dan memantau pelaksanaannya.
- e. Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan mediko-legal.
- f. Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko-legal.
- g. Melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam

No. 38, 2018

melaksanakan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis.

- h. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis.
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat (*drug usage*), farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medik, *tissue review*, *mortalitas* dan *morbiditas*, *medical care review*, *peer review* audit medis melalui pembentukan sub komite-sub komite.
- j. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur Rumah Sakit.

(2) Fungsi Komite Medik, yaitu :

- a. Memberikan saran kepada Direktur Rumah Sakit.
- b. Menjamin komitmen bersama atas mutu pelayanan medis yang diberikan oleh staf medis.
- c. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis.
- d. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran, untuk menangani masalah etik dan hukum dalam bidang lain, Rumah Sakit membentuk Komite Etik dan Hukum tersendiri di luar Komite Medis.
- e. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di rumah sakit.

Pasal 65

- (1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis.
- (2) Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis.
- (3) Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medis.
- (4) Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit.
- (5) Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur profesi kewenangan antar kelompok staf medis.
- (6) Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penanggulangan kanker terpadu, penanggulangan nyeri, pelayanan jantung terpadu, pelayanan geriatri dan lain sebagainya.
- (7) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antar Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran/ Institusi pendidikan lain

Pasal 66

Tanggung jawab Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit adalah terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis.

Pasal 67

Komite Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut.

- a) Menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis
- b) Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial/ administrasi dan bidang keilmuan/ profesi, standar profesi dan standar kompetensi.
- c) Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d) Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis

Pasal 68

- (1) Masa kerja Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medis mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan kemudian dapat dipilih kembali atas dasar musyawarah dan mufakat Ketua dan Anggota Staf Medis.
- (2) Hasil pemilihan dimintakan pengesahan kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 69

- (1) Tata Kerja Komite Medis secara Administratif, yaitu :
 - a. Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 kali 1 bulan.

No. 38, 2018

- b. Rapat Komite Medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
 - c. Rapat Komite Medis dengan Direktur Rumah Sakit / Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
 - d. Rapat darurat, diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Tata Kerja Komite Medis secara Teknis, yaitu :
- a. Mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan Komite Medis sebagai *peer* profesi medik di Rumah Sakit.
 - b. Menjabarkan hubungan antara Komite Medis sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan Rumah Sakit.
 - c. Koordinasi antara Komite Medis dengan Direksi Rumah Sakit dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran hukum.

Pasal 70

- (1) Untuk memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medis dan Kelompok Staf Medis dan ada tenaga administrasi

No. 38, 2018

penuh waktu yang dapat membantu Komite Medis dan Kelompok Staf Medis.

- (2) Biaya operasional Komite Medis dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.

Pasal 71

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis terdiri dari rapat rutin, rapat khusus dan rapat tahunan.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

Pasal 72

- (1) Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat Komite Medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat Komite Medis dengan Direktur Rumah Sakit/ Wakil Direktur I dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Pasal 73

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
 - a. Adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya.
 - b. adanya keadaan / situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur pada ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 74

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

Pasal 75

No. 38, 2018

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 76

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur I, Wakil Direktur II dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis

Pasal 77

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

Pasal 78

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota Kelompok Staf Medis.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.

No. 38, 2018

- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

Pasal 79

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

Pasal 80

- (1) Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat

No. 38, 2018

usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.

- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur Rumah Sakit tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Ketujuh Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 81

- (1) Kerahasiaan dan Informasi Medis
 - a.
 - b.
- (2) Rumah Sakit:
 - a. Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi / keadaan yang ada di Rumah Sakit.
 - b. Rumah sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien.
 - d. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dokter:

No. 38, 2018

- a. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- b. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.

(4) Pasien :

- a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien.
- b. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 3. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

**Bagian Kedelapan
Pengawasan**

Pasal 82

No. 38, 2018

- (1) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan oleh sub komite mutu profesi komite medis.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit/ Wakil Direktur I mengenai kinerja anggotanya.

**BAB V
TATA KERJA**

Pasal 83

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

Pasal 84

- (1) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.

No. 38, 2018

- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB VI PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Paragraf 1 Ketenagaan

Pasal 85

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

Pasal 86

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus ASN sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Pegawai Tidak Tetap dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Pegawai Tidak Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 87

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus PPPK dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. mengundurkan diri;
 - b. mencapai usia 58 Tahun;
 - c. meninggal dunia;
 - d. melanggar perjanjian kerja;
 - e. masa perjanjian kerja habis;
 - f. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 tahun atau lebih;
 - g. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan;
 - h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan

No. 38, 2018

- i. penyederhanaan organisasi.

Pasal 88

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

Pasal 89 Disiplin Aparatur

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak (track record);
 - c. Penilaian Prestasi Kerja Aparatur (DP3); dan
 - d. penilaian kinerja berdasarkan prestasi kerja.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, sebagai berikut:

No. 38, 2018

- a. Untuk pegawai berstatus ASN:
 1. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
 - a) teguran lisan;
 - b) teguran tertulis; dan /atau
 - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
 2. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan /atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 3. hukuman disiplin berat yang terdiri dari:
 - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) pembebasan dari jabatan;
 - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai ASN.
- b. Untuk pegawai berstatus PPPK:
 1. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
 - a) teguran lisan; dan/atau
 - b) teguran tertulis.
 2. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau

No. 38, 2018

- b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
3. hukuman disiplin berat pemutusan hubungan kerja.

Pasal 90 Penghargaan dan Sanksi

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

Pasal 91

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

- b. insentif.

Paragraf 2
Pendidikan dan Pelatihan ASN

Pasal 92

- (1) Tenaga profesi kesehatan di Rumah Sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di Rumah Sakit:
 - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 huruf g, harus melalui Komite Medis;
 - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan; dan
 - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Kepala Bidang Pelayanan Penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari Komite-Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Bidang Pendidikan dan Penelitian dan Bagian Tata Usaha.

No. 38, 2018

- (4) Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk MoU (*Memorandum of Understanding*) dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.
- (5) Pendidikan bagi mahasiswa tenaga staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian sesuai mekanisme dan peraturan.

BAB VII REMUNERASI

Pasal 93

- (1) Pejabat pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan / atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.

Pasal 94

Penetapan remunerasi Direktur Rumah Sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

No. 38, 2018

- a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- c. Kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
- d. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 95

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Pendidikan (*Education index*);
 - c. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - d. Hasil / capaian kerja (*performance index*).
- (2) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Pendidikan (*Education index*);
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan

No. 38, 2018

f. Hasil / capaian kerja (*performance index*).

- (3) Bagi pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus ASN, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan ASN serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

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

BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 97

No. 38, 2018

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Kepala Daerah menetapkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit dengan peraturan Kepala Daerah.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 98

- (1) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. Fokus pada jenis pelayanan;
 - b. Terukur;
 - c. Dapat dicapai;
 - d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. Tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung

No. 38, 2018

tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.

- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IX TARIF PELAYANAN

Pasal 99

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

No. 38, 2018

- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 100

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Unit Kerja mengusulkan tarif layanan melalui Direktur.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan dengan peraturan Gubernur dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (5) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat membentuk tim.
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. Pembina teknis;
 - b. Pembina keuangan;
 - c. Unsur perguruan tinggi;
 - d. Lembaga profesi.

Pasal 101

No. 38, 2018

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan pasal 101.

BAB X PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Penatausahaan Keuangan

Pasal 102

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

Pasal 103

- (1) Pimpinan Rumah Sakit merupakan pejabat pengguna anggaran/ barang daerah.
- (2) Pimpinan Unit Kerja merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/ barang daerah pada Rumah Sakit.

**Bagian Kedua
Fleksibilitas****Pasal 104**

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (2) Rumah Sakit sebagai Perangkat Daerah dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. Pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. Pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. Kerjasama dengan pihak lain;
 - k. mempekerjakan tenaga Non PPPK (Pengawai Pemerintah Dengan perjanjian Kerja);
 - l. pengelolaan dana secara langsung; dan

No. 38, 2018

- m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

**Bagian Ketiga
Perencanaan dan Penganggaran**

**Paragraf 1
Rencana Strategis**

Pasal 105

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

No. 38, 2018

Pembangunan Daerah Provinsi untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Provinsi.

Pasal 106

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA Rumah Sakit. RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya,
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognose laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan

No. 38, 2018

minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 107

- (1) Dalam pelaksanaan teknis kegiatan operasional Rumah Sakit, Direktur dapat menetapkan kebijakan dan/atau Prosedur Operasional.
- (2) Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim atau Panitia Teknis Pengawasan Mutu yang bekerja dibawah koordinasi SPI.

Bagian Keempat Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 108

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

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

Pasal 109

No. 38, 2018

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 108 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;

No. 38, 2018

- 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 110

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulannya.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya**Pasal 111**

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

Pasal 112

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 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.

No. 38, 2018

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

Pasal 113

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (3) terdiri dari :

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;

No. 38, 2018

- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 114

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 115

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit yang dimaksud pada Pasal 111 diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya

No. 38, 2018

Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.

- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 116

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (2), ditetapkan 10 % dari target pendapatan.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).
- (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI INFORMASI MEDIS

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 117

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medik sebagaimana dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2**Hak dan Kewajiban Dokter Rumah Sakit****Pasal 118**

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

Paragraf 3**Hak dan Kewajiban Pasien Rumah Sakit**

Pasal 119

(1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang

mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana dan;
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui medis cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
- b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di Rumah Sakit

**BAB XII
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN**

Pasal 120

- (1) Pengelolaan Sumber Daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan akan dilakukan sesuai dengan 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.

**BAB XIII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT**

Pasal 121

- (1) Pengelolaan lingkungan rumah sakit yang terdiri dari halaman, taman, limbah dan lain-lain akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian dan keindahan.

**BAB XIV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 122

No. 38, 2018

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dewan Pengawas atau yang ditentukan oleh Pemilik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah dalam rangka menjamin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sesuai dengan rencana yang bersifat strategis, rencana operasional dan standar-standar pokok lainnya.

BAB XV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 123

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pontianak
pada tanggal 25 Juni 2018

Pj. GUBERNUR KALIMANTAN BARAT

T.T.D

No. 38, 2018

DODI RIYADMADJI

Diundangkan di Pontianak
pada tanggal 25 Juni 2018

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN BARAT,**

T.T.D

M. ZEET HAMDY ASSOVIE

**BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN
2018 NOMOR 38**