



GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
NOMOR 25 TAHUN 2018

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA KALAWA ATEI
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 31 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Badan Layanan Umum Daerah beroperasi berdasarkan Pola Tata Kelola atau Peraturan internal dan memperhatikan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Tengah dan Perubahan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1284) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1622);
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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
12. 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 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
18. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 266);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 87), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 90);
34. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 Nomor 17);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT JIWA KALAWA ATEI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan:

1. Tata Kelola Rumah Sakit adalah suatu proses dan struktur yang digunakan oleh organ rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan akuntabilitas rumah sakit dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dengan tetap memperhatikan praktik bisnis yang sehat dan kepentingan stakeholders lainnya, berlandaskan peraturan perundangan dan nilai-nilai etika.

2. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah.
3. Pemilik adalah pemilik Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei yaitu Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah.
4. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Tengah.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
6. Pejabat Pengelola adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, yang terdiri dari Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah yang bertanggung jawab kepada Gubernur Kalimantan Tengah.
8. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical staff bylaws*) adalah suatu peraturan organisasi staf medis dan komite medis di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit.
9. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit yang telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah;
10. Kelompok Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat KMF adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah dan dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
11. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
12. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
13. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
14. Satuan Pemeriksaan Internal, yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

15. Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah.
16. Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
17. Stakeholder adalah suatu masyarakat, kelompok, komunitas ataupun individu manusia yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap suatu organisasi atau perusahaan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud pengaturan Tata Kelola Rumah Sakit ini adalah sebagai suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, Direktur Rumah Sakit dan staf medis, sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan pengaturan Tata Kelola Rumah Sakit ini adalah:
 - a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar Rumah Sakit memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional;
 - b. mendorong pengelolaan Rumah Sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
 - c. mendorong agar pengelola Rumah Sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap stakeholders;
 - d. meningkatkan kontribusi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan nasional.

BAB III PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 3

- (1) Tata Kelola Rumah Sakit merupakan peraturan dasar rumah sakit, yang memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;

- b. akuntabilitas;
- c. resposibilitas; dan
- d. independensi.

Pasal 4

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 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 Internal 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 serta dapat menumbuhkan rasa kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak, yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (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 dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV
POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas C.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Trans Palangka Raya – Kuala Kurun Km. 16, Desa Bukit Rawi, Kabupaten Pulang Pisau, Provinsi Kalimantan Tengah.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Nilai Dasar dan Motto

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit adalah : “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau di Kalimantan Tengah”.
- (2) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi napza yang bermutu dan fokus pada keselamatan pasien dan petugas;
 - b. meningkatkan profesionalitas kualitas dan kuantitas setiap sumber daya manusia secara berkesinambungan;
 - c. meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelayanan berfokus pada pasien dan kebutuhan manajemen;
 - d. menyelenggarakan upaya kesehatan preventif, promotif kesehatan jiwa masyarakat; dan
 - e. menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan penelitian kesehatan jiwa dan napza sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran jiwa.
- (3) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah:

K : KETULUSAN HATI dalam mewujudkan Visi, Misi dan Tujuan

A : Bekerja sesuai AMANAH peraturan dan perundang-undangan yang berlaku

LA : LUWES dan pro AKTIF

WA : TEPAT WAKTU

A : Saling asih, asah dan asuh kepada setiap petugas dan pasien

T : Bekerja cerdas, keras, ikhlas dan tuntas sesuai TUPOKSI dan profesi

E : Efektif dan Efisien

I : Selalu INTROPEKSI dan fokus pada pelayanan

- (4) Motto Rumah Sakit adalah “Melayani Dengan Hati Terang.”

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 8

Rumah Sakit adalah unsur pendukung tugas pemerintahan yang dipimpin oleh seorang Direktur, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 9

Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta pencegahan penyakit kejiwaan.

Pasal 10

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis;
- c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- d. penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa rujukan;
- e. penyelenggaraan rehabilitasi korban narkotika dan zat adiktif lainnya;
- f. penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
- g. penyusunan program dan pelaksanaan rekam medis;
- h. penyelenggaraan urusan ketatausahaan; dan
- i. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa bagi institusi dan organisasi profesi yang membutuhkan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kesepakatan dari semua pihak yang terkait.

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI

Pasal 11

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Direktur;
 - b. Bagian Administrasi dan Keuangan, membawahi:
 1. Sub Bagian Tata Usaha;
 2. Sub Bagian Keuangan; dan
 3. Sub Bagian Program.
 - c. Bidang Pelayanan Medis, membawahi:
 1. Seksi Rawat Inap; dan
 2. Seksi Rawat Jalan, Intensif, dan Darurat.
 - d. Bidang Penunjang Medis, membawahi:

1. Seksi Sarana dan Prasarana; dan
 2. Seksi Penunjang Diagnostik dan Terapi.
- e. Bidang Keperawatan, membawahi:
1. Seksi Sarana dan Tenaga Keperawatan; dan
 2. Seksi Mutu dan Asuhan Keperawatan.
- f. Instalasi.
- g. Satuan Pemeriksaan Internal.
- h. Komite Medik.
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.
- j. Staf Medik Fungsional.
- k. Komite Keperawatan.

BAB VI PROSEDUR KERJA

Pasal 12

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Rumah Sakit mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit mempunyai hubungan jaringan pelayanan dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Direktur berkewajiban memberikan petunjuk, bimbingan dan pengawasan terhadap pekerjaan unsur-unsur pembantu dan pelaksana yang berada dalam satuan kerja Rumah Sakit Jiwa.

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan tugas Direktur dituangkan dalam Perjanjian Kinerja dengan Gubernur.
- (2) Pelaksanaan tugas Kepala Bidang dan Kepala Bagian dituangkan dalam Perjanjian Kinerja dengan Direktur.

Bagian Kesatu Perencanaan Strategis dan Manajemen Risiko

Pasal 14

Dalam usaha mencapai tujuan, Rumah Sakit harus memiliki Rencana Strategis, Rencana Anggaran serta Kebijakan dan Sistem Manajemen Risiko.

Pasal 15

- (1) Rencana Strategis Rumah Sakit, sekurang-kurangnya memuat pernyataan visi dan misi rumah sakit, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahun dan proyeksi keuangan lima tahun
- (2) Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis, Direktur wajib:
 - a. menyiapkan rancangan Rencana Strategis yang hendak dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun;
 - b. menyampaikan rancangan Rencana Strategis kepada Pemilik untuk memperoleh masukan, arahan, saran secara tertulis dan persetujuan;
 - c. menyampaikan rancangan Rencana Strategis yang telah ditandatangani Direktur kepada Gubernur untuk memperoleh pengesahan sebagai Rencana Strategis Rumah Sakit.
 - d. menyampaikan rancangan Rencana Strategis untuk periode berikutnya dalam waktu 60 (enam puluh) hari sebelum berakhirnya Rencana Strategis.

Pasal 16

- (1) Rencana Anggaran merupakan penjabaran Rencana Strategis yang disusun per tahun.
- (2) Dalam rangka penyusunan Rencana Anggaran, Direktur wajib:
 - a. menyiapkan rancangan Rencana Anggaran;
 - b. menyampaikan rancangan Rencana Anggaran kepada Pemilik untuk memperoleh masukan, arahan, saran secara tertulis dan persetujuan;
 - c. menyampaikan rancangan Rencana Anggaran yang telah ditandatangani Direktur kepada Gubernur untuk memperoleh pengesahan,
 - d. menyampaikan usulan perubahan Rencana Anggaran yang telah ditandatangani Direktur kepada Gubernur untuk mendapat pengesahan.

Pasal 17

- (1) Rumah Sakit harus memiliki kebijakan dan sistem manajemen risiko dalam pengelolaan rumah sakit, serta menyampaikan kepada Pemilik untuk dimintakan masukan, saran dan arahan secara tertulis.
- (2) Kebijakan dan sistem manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko dan penanganan risiko.

Bagian Kedua
Program Pengenalan Rumah Sakit

Pasal 18

- (1) Setiap pegawai yang baru bertugas di Rumah Sakit, perlu memiliki pemahaman mengenai gambaran umum Rumah Sakit agar dapat bekerja selaras dengan unit kerja lain di Rumah Sakit, berupa Program Pengenalan Rumah Sakit.
- (2) Program pengenalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Gambaran mengenai rumah sakit berkaitan dengan tujuan, sifat, dan lingkup kegiatan, proses dan model bisnis, kinerja keuangan dan operasi, strategi, rencana usaha jangka pendek dan jangka panjang, posisi kompetitif, risiko dan masalah-masalah strategis lainnya;
 - b. Keterangan berkaitan dengan kewenangan yang didelegasikan, audit internal dan eksternal, sistem dan kebijakan pengendalian internal;
 - c. Keterangan mengenai tugas, fungsi, kewenangan, hak, dan tanggung jawab masing-masing unit; dan
 - d. Pelaksanaan prinsip-prinsip Tata Kelola dan Kode Etik Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Pengambilan Keputusan dan Mekanisme Rapat

Pasal 19

Pengambilan keputusan dalam pengelolaan rumah sakit merupakan hak dan kewenangan Pejabat Pengelola.

Pasal 20

- (1) Pejabat Pengelola wajib melakukan pertemuan secara teratur sekurang-kurangnya dua minggu sekali untuk membicarakan masalah berkaitan dengan bisnis Rumah Sakit, pembuatan keputusan yang dipandang perlu, dan evaluasi kinerja.
- (2) Direktur Rumah Sakit menyampaikan undangan rapat paling lambat 48 jam sebelum rapat dimulai, yang antara lain memuat waktu, tempat, agenda penyelenggaraan rapat.
- (3) Direktur Rumah Sakit menetapkan agenda rapat setelah mempertimbangkan masukan dari pejabat pengelola lainnya, realisasi rapat sebelumnya, isu-isu/permasalahan aktual rumah sakit yang berpengaruh pada kinerja Rumah Sakit yang memerlukan suatu kebijakan Pejabat Pengelola serta perlu penanganan dengan segera.
- (4) Peserta wajib menyiapkan bahan rapat untuk bidangnya masing-masing.

- (5) Rapat Pejabat Pengelola dinyatakan sah dan dapat mengambil keputusan mengikat apabila dihadiri oleh lebih dari separuh jumlah pejabat pengelola;
- (6) Keputusan rapat Pejabat Pengelola diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (7) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, keputusan dilakukan berdasarkan suara terbanyak.
- (8) Untuk setiap pelaksanaan rapat Pejabat Pengelola dibuatkan notulen rapat yang menggambarkan situasi yang berkembang, proses pengambilan keputusan, argumentasi yang dikemukakan, simpulan yang diambil, serta pernyataan keberatan terhadap simpulan rapat apabila tidak terjadi kebulatan pendapat.

Bagian Keempat
Peningkatan Kapasitas Direktur dan
Pejabat Pengelola Lainnya

Pasal 21

- (1) Direktur dan pejabat pengelola lainnya harus meningkatkan kapabilitasnya seiring dengan perubahan iklim dunia usaha, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta peraturan dan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka peningkatan kapabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit harus memiliki dan melaksanakan program pembelajaran berkelanjutan bagi Direktur dan Pejabat Pengelola lainnya dengan agenda dan materi sesuai kebutuhan.
- (3) Direktur rumah sakit bertanggung jawab dan wajib memfasilitasi pelaksanaan program pembelajaran berkelanjutan di Rumah Sakit.
- (4) Setiap Pejabat Pengelola yang telah mengikuti program pembelajaran wajib untuk membuat laporan hasil pelaksanaan program pembelajaran kepada Direktur Rumah Sakit dan mendesiminasikannya.

BAB VII
PENGELOMPOKAN FUNGSI-FUNGSI LOGIS

Pasal 22

Organisasi Rumah Sakit berdasarkan fungsi-fungsi yang dilaksanakan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pemerintah Provinsi.
2. Organisasi Pengelola:
 - a. Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
3. Organisasi Pelaksana:
 - a. Instalasi;
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - c. Staf Medis Fungsional.
4. Organisasi Pendukung:

- a. SPI;
- b. Komite-komite; dan
- c. Auditor Eksternal.

**Bagian Kesatu
Pemerintah Provinsi**

Pasal 23

- (1) Gubernur Kalimantan Tengah, atas nama Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah berkedudukan sebagai pemilik Rumah Sakit dan merupakan pemegang kekuasaan tertinggi di Rumah Sakit.
- (2) Pemerintah Provinsi bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pemerintah Provinsi berwenang:
 - a. menunjuk atau menetapkan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu di Rumah Sakit dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - b. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
 - c. menetapkan regulasi tata kelola Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - d. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - e. menetapkan visi dan misi Rumah Sakit dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit serta mereview secara berkala misi Rumah Sakit;
 - f. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
 - g. menyetujui rencana strategi Rumah Sakit;
 - h. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
 - i. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - j. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;
 - k. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan Rumah Sakit; dan
 - l. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

**Bagian Kedua
Organisasi Pengelola**

Pasal 24

- (1) Organisasi pengelola meliputi:
 - a. Direktur;

- b. Pejabat Keuangan, yaitu Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis, yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis dan Kepala Bidang Keperawatan;
- (2) Gubernur mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola Rumah Sakit
 - (3) Direktur bertanggung jawab terhadap operasional Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
 - (4) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (5) Setiap Pejabat Pengelola wajib dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab menjalankan tugas untuk kepentingan dan usaha Rumah Sakit dengan mengindahkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 1

Direktur

Pasal 25

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (2) Pemilihan Direktur dilakukan dengan mekanisme seleksi terbuka, sesuai ketentuan peraturan dan perundang-undangan di bidang kepegawaian
- (3) Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian dan berstatus Warga Negara Indonesia.
- (4) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Direktur.

Pasal 26

- (1) Direktur adalah penanggung jawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Tugas dan Kewajiban Direktur adalah:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. menyusun rencana strategis Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan Rencana Anggaran;
 - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai ketentuan;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit kepada Gubernur.
- (3) Kewenangan Direktur adalah:
 - a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan rumah sakit, yang berkaitan dengan pelayanan;

- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
 - c. menetapkan Peraturan Direktur, Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standar Operasional Prosedur rumah sakit;
 - d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi;
 - g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola di bawah direktur kepada Gubernur;
 - i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung beserta uraian tugas masing-masing;
 - k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
 - m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.
- (4) Tanggung jawab Direktur meliputi:
- a. memastikan kebijakan rumah sakit yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya;
 - b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - c. menyusun program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
 - d. mengupayakan peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 2
Pejabat Keuangan

Pasal 27

- (1) Pejabat Keuangan adalah unsur organisasi di bidang pelayanan administrasi umum dan keuangan yang mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab urusan administrasi umum dan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pejabat Keuangan diangkat oleh Gubernur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Penunjukan dan pengangkatan Pejabat Keuangan Rumah Sakit dilakukan dengan memperhatikan syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, 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 dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus pegawai negeri sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian lainnya.

Pasal 28

Pejabat Keuangan mempunyai tugas dan kewajiban:

- a. mengoordinasikan penyusunan Rencana Kerja dan Rencana Anggaran Rumah Sakit;
- 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 individu;
- g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
- h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

Paragraf 3

Pejabat Teknis

Pasal 29

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah pejabat pengelola teknis bidang pelayanan medis yang mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab bidang pelayanan medik rumah sakit.
- (2) Kepala Bidang Keperawatan adalah pejabat pengelola teknis Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab bidang Keperawatan rumah sakit.
- (3) Kepala Bidang Penunjang Medis adalah pejabat pengelola teknis yang mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab bidang pelayanan penunjang.
- (4) Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang Medis diangkat oleh Gubernur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Penunjukan dan pengangkatan Pejabat Teknis Rumah Sakit, dilakukan dengan memperhatikan syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. seorang dokter/dokter gigi/tenaga lainnya berijazah sarjana 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. berstatus pegawai negeri sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian lainnya.

Pasal 30

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Medis bertugas:
 - a. menyusun rencana pemberian pelayanan medis;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis; dan
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.
- (2) Unsur pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat intensif dan gawat darurat.

Pasal 31

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan memiliki tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- b. mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan; dan
- d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

Pasal 32

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3), Kepala Bidang Penunjang Medis memiliki tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun rencana pemberian pelayanan penunjang medis;
- b. mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis; dan
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis.

Bagian Ketiga Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 33

- (1) Guna memungkinkan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

- (2) Instalasi Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei terdiri dari:
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Gawat Darurat dan Intensif;
 - d. Instalasi Psikologi;
 - e. Instalasi Farmasi;
 - f. Instalasi Laboratorium;
 - g. Instalasi Rekam Medis
 - h. Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit;
 - i. Instalasi Gizi;
 - j. Instalasi Laundry; dan
 - k. Instalasi Diklit.
- (3) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis kebutuhan organisasi, dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 34

- (1) Instalasi dipimpin oleh kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.

Pasal 35

- (1) Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala instalasi dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 36

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

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 37

- (1) SMF terdiri dari seluruh dokter, dokter gigi dan dokter spesialis, yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
- (2) SMF dikelompokkan dalam KMF berdasarkan spesialisasi dan keahliannya atau dengan cara lain/pertimbangan khusus, dimana setiap KMF paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (3) Salah satu dokter yang menjadi anggota SMF ditunjuk dan diangkat oleh Direktur sebagai ketua KMF dengan mempertimbangkan aspirasi anggota SMF.

Pasal 38

- (1) SMF mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (2) Dalam melaksanakan fungsinya, SMF mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnostik, promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan penyakit;
 - b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan dan pelatihan yang 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 Keempat
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 39

Direktur Rumah sakit membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI) yang merupakan aparat internal Rumah Sakit untuk membantu Direktur dalam mendukung terciptanya sistem pengendalian internal yang efektif di lingkungan Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan/atau ketentuan/peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 40

- (1) Satuan Pengawas Internal dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

- (2) Satuan Pengawas Internal terdiri dari tim audit bidang keuangan, tim audit bidang non-keuangan, serta tim audit bidang lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- (3) Satuan Pengawas Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan Rumah Sakit, meliputi bidang medis, keuangan, dan ketenagakerjaan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja Satuan Pengawas Intern ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 41

Dalam melaksanakan perannya, SPI mempunyai fungsi:

- a. membantu Direktur rumah sakit dalam hal pengamanan harta kekayaan, menciptakan akurasi sistem informasi keuangan, menciptakan efisiensi dan produktivitas, dan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat;
- b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran rumah sakit secara ekonomis, efisien, dan efektif (termasuk mutu pelayanan);
- c. membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di rumah sakit; dan
- d. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (kolusi, korupsi, dan nepotisme) yang menimbulkan kerugian rumah sakit, bekerja sama dengan unit kerja terkait.

Pasal 42

Untuk dapat melaksanakan fungsinya, SPI mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- a. membantu menciptakan sistem pengendalian internal yang efektif di rumah sakit dan memastikan bahwa pengendalian internal tersebut telah dipatuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal yang berlaku serta pelaksanaannya di semua kegiatan, fungsi, dan program rumah sakit yang mencakup:
 1. Audit atas keuangan dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 2. Audit atas mutu pelayanan rumah sakit (audit medis);
 3. Penilaian tentang daya guna dan kehematan dalam penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit;
 4. Penilaian tentang hasil guna atau manfaat yang direncanakan dari suatu kegiatan atau program rumah sakit;
 5. Penilaian atas pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia di rumah sakit;

6. Melakukan kajian terhadap kecukupan pelaksanaan manajemen risiko (*risk management*) di lingkungan rumah sakit;
7. Mengadakan koordinasi dengan auditor eksternal;
8. Menyusun peraturan rumah sakit di bidang audit serta pedoman-pedoman yang berkaitan dengan kelengkapan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Menyampaikan laporan hasil audit beserta rekomendasi yang diusulkan secara tertulis kepada Direktur;
10. Memantau, mengevaluasi, dan menganalisis tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit yang telah disetujui oleh Direktur.

Paragraf 2
Komite-Komite Rumah Sakit

Pasal 43

- (1) Komite Rumah Sakit adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan dan saran kepada Direktur Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan Komite Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan; dan
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (3) Komite Rumah Sakit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur rumah sakit.
- (4) Struktur organisasi komite minimal terdiri dari:
 - a. Ketua merangkap anggota;
 - b. Sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. Subkomite.

Paragraf 3
Auditor Eksternal

Pasal 44

- (1) Auditor Eksternal adalah pihak yang independen dan profesional dalam memberikan pernyataan pendapat (opini) mengenai kewajaran laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.
- (2) Untuk menjaga independensi dan profesionalitas, Auditor Eksternal harus mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - a. Auditor Eksternal harus bebas dari pengaruh Pejabat Pengelola dan pihak yang berkepentingan di Rumah Sakit (stakeholders);
 - b. Auditor Eksternal tidak boleh memberikan jasa lain di luar audit selama periode pemeriksaan; dan

- c. Pemeriksaan oleh Auditor Eksternal dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan yang berlaku umum dan sesuai dengan kode etik profesi.

BAB VIII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

Pasal 45

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

Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai

Pasal 46

- (1) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Dalam rangka memenuhi kebutuhan pegawai, Rumah Sakit berwenang untuk melakukan penerimaan pegawai Non-PNS dengan sistem kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non-PNS dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan setelah berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang membidangi urusan kepegawaian.

Bagian Ketiga Rotasi Pegawai dalam Rumah Sakit

Pasal 47

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi 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.

- (3) Rotasi Pegawai yang berstatus PNS dilaksanakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di bidang kepegawaian.
- (4) Rotasi pegawai yang berstatus Non PNS ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

**Bagian Keempat
Disiplin**

Pasal 48

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit wajib mematuhi disiplin pegawai.
- (2) Disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban.
- (3) Disiplin Pegawai Negeri Sipil selain berdasarkan peraturan dan perundang-undangan, juga tetap mengacu pada peraturan Direktur.
- (4) Disiplin bagi pegawai non pegawai negeri sipil diatur lebih lanjut oleh Direktur.

**Bagian Kelima
Pemberhentian**

Pasal 49

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan Peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. atas permintaan sendiri;
 - b. meninggal dunia;
 - c. mencapai batas usia 58 tahun;
 - d. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS;
 - e. Pelanggaran disiplin; atau
 - f. berakhirnya masa kontrak dan tidak diperpanjang, dengan alasan:
 1. telah tercukupinya formasi ketenagaan di Rumah Sakit; dan
 2. tidak tersedia anggaran untuk pembayaran gaji pegawai Non PNS.

BAB IX

UNIT PENJAMIN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Pasal 50

- (1) Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei adalah berupa Komite Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (Komite PMKP) yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

- (2) Susunan Komite PMKP terdiri dari:
- a. Direktur;
 - b. Ketua;
 - c. Sekretaris;
 - d. Sub Komite; dan
 - e. PIC (Person In Charge).
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri dari:
- a. Sub Komite Peningkatan Mutu, yang terdiri dari:
 1. Ketua;
 2. Koordinator Manajemen Mutu; dan
 3. Koordinator mutu klinik.
 - b. Sub Komite Keselamatan pasien, yang terdiri dari:
 1. Ketua;
 2. Koordinator investigasi;
 3. Koordinator pelaporan;
 4. Koordinator Bidang diklat; dan
 5. Koordinator patient safety officer.
 - c. Sub Komite Manajemen risiko, yang terdiri dari:
 1. Ketua;
 2. Koordinator Risiko Klinis; dan
 3. Koordinator Resiko Non Klinis.

Pasal 51

- (1) Komite PMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) mempunyai tugas:
- a. sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit;
 - b. melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja;
 - c. membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator
 - d. melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan. Prioritas program rumah sakit ini harus terkoordinasi dengan baik dalam pelaksanaannya;
 - e. menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit;
 - f. menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan;
 - g. menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
 - h. terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP;
 - i. bertanggung jawab untuk mengomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf; dan

- j. menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai uraian tugas dan mekanisme kerja Komite PMKP diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 52

- (1) Komite PMKP bertugas untuk masa tugas 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Komite PMKP bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB X PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAF BYLAWS)

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 53

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan disusunnya peraturan internal staf medis di Rumah sakit adalah:
 - a. Sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medis dengan pemilik rumah sakit atau yang mewakili dan antara staf medis dengan Direktur/Pimpinan rumah sakit;
 - c. Tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien; dan
 - d. Terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis di rumah sakit.

Bagian Kedua Tanggungjawab Organisasi Staf Medis

Pasal 54

Organisasi staf medis yang merupakan bagian tak terpisahkan dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna menunjang partisipasi Rumah Sakit dalam membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 55

- (1) Keanggotaan staf medis di Rumah sakit merupakan hak (*privilege*) yang dapat diberikan kepada setiap dokter, baik dokter umum maupun spesialis, yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang berlaku.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamain, keturunan, status sosial dan pandangan politisnya.

Pasal 56

Agar dapat bergabung sebagai staf medis rumah Sakit, maka dokter yang bersangkutan harus memiliki kompetensi profesional yang dibuktikan dengan melampirkan Surat Tanda Registrasi (STR), surat izin praktik (SIP), kesehatan yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 57

- (1) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit dilakukan sesuai prosedur dan mekanisme yang berlaku di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah.
- (2) Ketentuan mengenai pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Keempat
Kategori dan Pengelompokan Staf Medis

Pasal 58

Staf Medis pada Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub-ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Rumah Sakit;
- b. Staf Medis Kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Rumah Sakit; dan
- c. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Kelima

Masa Kerja

Pasal 59

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

Pasal 60

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 ayat (1), dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak berdasarkan rekomendasi Komite Medis, sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Bagian Keenam

Kewenangan klinis

Pasal 61

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (4) Kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara dapat diberikan Kewenangan Klinis Sementara (KKS), yaitu Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei yang bersifat sementara.

Pasal 62

- (1) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam penentuan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) didasarkan atas jenis ijazah, sertifikat tambahan serta pengalaman yang dimiliki staf medis.
- (2) Setiap pemberian kewenangan klinis dilaksanakan dengan Keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.

Pasal 63

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka yang bersangkutan dapat mengajukan permohonan kepada Direktur dengan mengajukan alasannya serta bukti-bukti berupa sertifikat pendidikan atau latihan tambahan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Dikabulkan atau ditolaknya permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.

Pasal 64

Kewenangan klinis tiap-tiap staf medis akan dievaluasi secara terus menerus oleh komite medis untuk ditentukan apakah kewenangan klinis yang telah diberikan tersebut dapat dipertahankan, dikurangi atau bahkan dicabut.

Pasal 65

- (1) Rekomendasi pengurangan atau pencabutan kewenangan klinis staf medis oleh komite medis dan Direktur harus didasarkan pada alasan yang dapat dipertanggung jawabkan.
- (2) Pengurangan atau pencabutan kewenangan klinis harus ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.
- (3) Keputusan pengurangan atau pencabutan kewenangan klinis staf medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2) bersifat final.

Pasal 66

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

Bagian Ketujuh Kelompok Medis Fungsional

Pasal 67

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medis dikelompokkan dalam KMF, sesuai bidang spesialisasi/keahliannya/ menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap KMF paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan syarat memenuhi bidang keahlian yang sama.

- (3) Dalam hal jumlah 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 68

Tanggung jawab Kelompok Medis Fungsional 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-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 lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 69

Kewajiban Kelompok Medis Fungsional adalah:

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

Bagian Kedelapan Komite Medik

Pasal 70

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal layanan kesehatan berbasis mutu dan keselamatan pasien maka dibentuk Komite Medik, yang merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Pasal 71

- (1) Pembentukan komite medis ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik berkedudukan di bawah Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Masa kerja komite medis Rumah Sakit adalah selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 1

Struktur Organisasi Komite Medik

Pasal 72

Susunan organisasi komite medis sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Subkomite.

Pasal 73

- (1) Ketua komite medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris komite medis dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (3) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam subkomite.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 2

Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 74

- (1) Komite medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari KMF berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari SMF; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis 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 rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis 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 di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 75

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;

- g. memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

Pasal 76

Ketentuan mengenai tata kerja Komite Medik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 3

Rapat-Rapat Komite Medik

Pasal 77

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. Rapat Rutin, yaitu rapat yang dilakukan bersama seluruh staf medis setiap 1 (satu) bulan sekali;
 - b. Rapat Koordinasi, yaitu rapat yang dilakukan dengan pejabat pengelola Rumah Sakit yang diselenggarakan paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali;
 - c. Rapat Khusus, yaitu rapat yang dilakukan sewaktu-waktu guna membahas hal-hal yang bersifat *urgent* (mendesak); dan
 - d. Rapat Tahunan, yaitu rapat yang dilakukan sekali dalam setahun untuk melakukan evaluasi kinerja staf medis secara keseluruhan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara rapat pada Komite Medik diatur kemudian dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kesembilan

Tindakan Korektif dan Pembinaan Staf Medis

Pasal 78

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

Pasal 79

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.

Pasal 80

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 81

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 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 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kesepuluh Penilaian Kinerja

Pasal 82

- (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 tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian kinerja SMF melalui Komite Medik diatur dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kesebelas Penghargaan dan Sanksi

Pasal 83

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai, maka Rumah Sakit menetapkan kebijakan tentang pemberian penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik, dan penjatuhan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.
- (2) 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; dan

- c. Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.
- (3) Tata cara dan prosedur pemberian penghargaan dan penjatuhan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 84

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 20 Juli 2018

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

ttd

SUGIANTO SABRAN

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 20 Juli 2018

**Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,**

ttd

FAHRIZAL FITRI

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018 NOMOR 25