



GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NOMOR 65 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. (H.C.) Ir. SOEKARNO PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang : bahwa untuk mewujudkan suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur antara pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan tenaga medis serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2005, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan 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 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. 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);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
19. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
20. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 Nomor 04 Seri D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. (H.C) Ir. SOEKARNO PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kepulauan Bangka Belitung.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
5. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi.
8. Peraturan Korporasi Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi sebagai pemilik dengan pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit.
9. Peraturan Staf Medis adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

11. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam struktur organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian.
12. Jabatan fungsional adalah jabatan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai keahlian tertentu, diberi tugas dan wewenang serta tanggung jawab sesuai dengan fungsi dan keahlian.
13. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
14. Direktur adalah seorang pejabat fungsional tertentu di Rumah Sakit yang diangkat oleh Gubernur Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam pengelolaan UPTD Rumah Sakit sesuai bidang tugasnya.
15. Kepala Bagian Tata Usaha dan Keuangan adalah pejabat struktural (esselon IIIb) yang mempunyai tugas mengelola kegiatan umum, keuangan dan kepegawaian.
16. Kepala Bidang Pelayanan Medik adalah pejabat struktural (esselon IIIb) yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan pelayanan medik, dan keteknisian medik yang bermutu melalui pengelolaan, pembinaan, dan pengembangan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran Rumah Sakit.
17. Kepala Bidang Keperawatan adalah pejabat struktural (esselon IIIb) yang mempunyai tugas pengelolaan, pembinaan pelayanan rawat inap dan intensif serta pengelolaan rawat jalan.
18. Kepala Bidang Sarana adalah pejabat struktural (esselon IIIb) yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan administrasi, aset, dan inventaris, teknik, sarana dan prasarana serta unit dan instalasi penunjang medik dalam rangka fasilitasi pengelolaan operasional pelayanan Rumah Sakit.
19. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
20. Komite Medik adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola klinik (*Clinical Governance*) yang baik agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

21. Komite Etik dan Hukum adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan tujuan membantu direktur dalam penyelesaian masalah etik kedokteran, etik pelayanan Rumah Sakit dan medikolegal.
22. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan tujuan membangun sistem manajemen mutu, risiko dan keselamatan pasien Rumah Sakit secara berkesinambungan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan Rumah Sakit yang berlaku serta membangun sistem manajemen kinerja di Rumah Sakit.
23. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan tujuan melakukan kredensial, memelihara mutu profesi dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan, keperawatan dan kebidanan.
24. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit dengan tujuan menyelenggarakan perencanaan, pemantauan, pencegahan dan pengendalian infeksi, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit dengan penerapan kewaspadaan standar di Rumah Sakit.
25. Satuan Pemeriksaan Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit dan berada dibawah serta bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
26. Bidang/Bagian adalah perangkat struktural pendukung pengambil keputusan yang bertanggung jawab kepada direktur yang bertugas memberikan masukan dan kajian sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing untuk bahan pertimbangan/pendukung dalam pengambilan keputusan.
27. Instalasi adalah satuan kerja fungsional yang melakukan pengelolaan dan penyiapan fasilitas serta pemeliharaan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang pelayanan medik, pendidikan dan penelitian.
28. Unit adalah satuan kerja non struktural dibawah direktur.

29. Pelayanan Unggulan adalah jenis pelayanan medik unggulan yang merupakan pengembangan pelayanan medik yang dapat mengangkat citra Rumah Sakit di tingkat Daerah maupun Nasional.
30. Pegawai Rumah Sakit adalah Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
31. Dokter Rumah Sakit adalah dokter/dokter gigi yang terdiri dari pegawai PNS dan non PNS yang memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit yang masih berlaku.
32. Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis adalah seseorang yang memiliki Ijazah Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
33. Staf Medik Rumah Sakit adalah dokter dan dokter gigi yang diberi lisensi untuk berpraktek secara mandiri (tanpa supervisi) dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan medik penunjang di Rumah Sakit.
34. Staff Keperawatan Rumah Sakit adalah perawat dan bidan yang di beri lisensi untuk praktek secara mandiri (tanpa supervisi) dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.
35. Tenaga Fungsional Kesehatan selain tenaga fungsional medik adalah kelompok profesi yang menyelenggarakan pelayanan profesinya dalam jabatan fungsional di Instalasi Medik di Rumah Sakit yaitu tenaga kefarmasian, keperawatan gigi, tenaga penata anestesi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan-fisik, tenaga keteknisian-medik dan tenaga kesehatan lainnya.
36. Kegiatan Penelitian adalah semua kegiatan penelitian kesehatan maupun manajemen yang diselenggarakan di Rumah Sakit dan telah disetujui Direksi Rumah Sakit.
37. Aset Tetap adalah aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan untuk digunakan dalam kegiatan Badan Layanan Umum Daerah atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.

38. Rencana Strategis Rumah Sakit yang selanjutnya disebut RENSTRA Rumah Sakit adalah pedoman utama bagi jajaran manajemen puncak Rumah Sakit dalam menilai kemajuan status pencapaian visi dan target kinerja Rumah Sakit jangka menengah.
39. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disebut RBA Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran yang didasarkan pada usulan dari masing-masing kepala bagian/bidang.
40. Pasien adalah tiap individu yang sedang memerlukan evaluasi diagnostik, atau konsultasi medik untuk memperoleh pengobatan dan atau tindakan medik.
41. Pelayanan Medik adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan melalui kegiatan diagnosis, konseling, dan pengobatan, dalam bidang medik ataupun bedah.
42. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medik dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medik.
43. Kewenangan Klinik adalah hak khusus seorang Staf Medik Fungsional untuk melakukan pelayanan medik tertentu di Rumah Sakit yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinik.
44. Penugasan Klinik adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medik fungsional untuk melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit dalam waktu tertentu berdasarkan kewenangan klinik yang telah ditetapkan.
45. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medik fungsional untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinik.
46. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medik Fungsional yang telah memiliki kewenangan klinik untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinik tersebut.
47. Audit Klinik adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan klinik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medik yang dilaksanakan oleh Komite Medik bersama dengan unsur-unsur terkait (Komite, Bidang/Bagian, Instalasi, Unit Kerja).



48. Profesional Kesehatan adalah praktisi bidang kesehatan dengan lisensi terbatas atau penuh, baik yang memiliki wewenang klinik atau yang melakukan pelayanan di bawah supervisi, yang tidak termasuk dalam staf medik.
49. Investigasi berarti proses penyelidikan khusus yang dilakukan oleh Komite Medik untuk menentukan kesahihan suatu keluhan atau kecurigaan terhadap anggota Staf Medik atau pemegang wewenang klinik lainnya.
50. Tindakan Korektif berarti tindakan yang dilakukan oleh Komite Medik sebagai hasil investigasi.
51. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
52. Peserta Magang adalah tenaga kesehatan yang diijinkan oleh Direksi untuk melakukan kegiatan klinik dibawah supervisi sesuai pendidikan profesinya.
53. *Peer Review* adalah kajian prospektif atau retrospektif tentang kualifikasi, kompetensi, dan perilaku profesional praktisi, untuk menentukan apakah kinerja praktisi memenuhi standar profesional seperti yang disyaratkan dalam peraturan internal staf medik.
54. Mahasiswa adalah peserta didik dari Institusi Pendidikan yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit.

## BAB II

### PERATURAN INTERNAL KORPORASI

#### Bagian Kesatu

#### Sejarah, Kedudukan dan Identitas

#### Paragraf 1

#### Sejarah Rumah Sakit

## Pasal 2

- (1) Keberadaan Rumah Sakit tidak lepas dari sejarah pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang berdiri berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Rumah Sakit dibangun sejak tahun 2009 menggunakan dana APBD dan APBN dengan luas 225.032 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 30.111 m<sup>2</sup>.
- (2) Gubernur Kepulauan Bangka Belitung H. Eko Maulana Ali didampingi Ketua DPRD Kepulauan Bangka Belitung, H.M Munir Saleh pada tanggal 12 Agustus 2009 melakukan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit lima lantai. Shoft opening dilakukan pada 07 Desember 2012 dan diberi nama Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi.
- (3) Berkaitan dengan perubahan nama yang mengusung nama Sang Proklamator, pertimbangannya adalah menghargai jasa dan perjuangan Presiden Republik Indonesia Pertama, Ir. Soekarno yang pernah diasingkan di Pulau Bangka. Setelah mendapat izin secara tertulis dari keluarga atau ahli waris yang dalam hal ini Ibu Megawati Soekarno Putri melalui surat tertulisnya tertanggal 06 Desember 2014, maka penggunaan nama ini tertuang dalam Keputusan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor: 188.44/895.b/RSUDP/2014, tanggal 31 Desember 2014 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- (4) Penggunaan logo Rumah Sakit telah ditetapkan melalui Keputusan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor: 188.44/761/RSUDP 2016.
- (5) Rumah Sakit telah mendapatkan ijin operasional Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati Bangka, Nomor: 441.7/07/OP.RS/ BP2TM/IV/2015, tanggal 02 April 2015. Setelah kerja keras dan perjuangan direktur serta semua pihak yang terlibat, maka Rumah Sakit, berhasil mendapatkan sertifikat penetapan kelas C dari Kementerian Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.0203/I/ 0448/2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

- (6) Dasar hukum dan operasional keberadaan Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 03 tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 60 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- (7) Pada tahun 2016 Rumah Sakit memperoleh Akreditasi Perdana Program Khusus dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- (8) Rumah Sakit ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Surat Keputusan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor: 188.44/1.a/RSUDP/2017 tanggal 03 Januari 2017 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

#### Paragraf 2

#### Kedudukan Rumah Sakit

#### Pasal 3

Rumah Sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

#### Paragraf 3

#### Identitas Rumah Sakit

#### Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah “Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung”.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamatkan di Jalan Zipur Desa Air Anyir, Kecamatan Merawang, Kabupaten Bangka, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Bagian Kedua  
Visi dan Misi Rumah Sakit

Pasal 5

(1) Visi

Menjadikan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat Provinsi yang mengedepankan Pelayanan berbasis Kolaborasi Interprofesi secara Holistik.

(2) Misi

- a. meningkatkan kualitas pelayanan dan mengembangkan produk pelayanan unggulan;
- b. menerapkan tata kelola PPK-BLUD secara efisien dan bertanggungjawab;
- c. memudahkan akses pelayanan dan memperluas jaringan mitra rujukan;
- d. meningkatkan kompetensi SDM, melengkapi sarana prasarana, dan memenuhi kebutuhan SDM sesuai standar.

Bagian Ketiga  
Nilai, Motto dan Logo

Pasal 6

(1) Nilai

Berpihak pada kepentingan masyarakat, profesional, bertanggungjawab, tidak diskriminatif dan menjunjung tinggi nilai luhur kemanusiaan.

(2) Motto

*“We Proud To Serve”* (“Kami Bangga Melayani”).

(3) Logo



(4) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memiliki arti sebagai berikut:

- a. Latar orange di dalam layar putih melambangkan semangat, kegembiraan, kehangatan dalam persaudaraan serta kreativitas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu;
- b. Palang hijau melengkung terletak di dalam lingkaran latar orange yang melambangkan pelayanan kesehatan yang mendukung pembangunan nasional;
- c. Gambar Pulau Bangka dan Pulau Belitung melambangkan letak geografis Rumah Sakit yang berada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- d. Logo yang bertuliskan RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah nama Rumah Sakit yang merupakan kebanggaan masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan latar belakang putih yang menunjukkan kedamaian, kebersihan dan kesederhanaan;
- e. Garis hitam melingkar melambangkan kebulatan tekad dan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

#### Bagian Keempat

#### Tanggung Jawab dan Wewenang

#### Pemilik Rumah Sakit

#### Pasal 7

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- (2) Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai Pemilik RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno memiliki tanggung jawab dan wewenang:
  - a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
  - b. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja tiap-tiap individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;

- c. menunjuk dan menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang serta melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala minimal setahun sekali;
- d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
- e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
- f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
- g. menetapkan visi serta misi Rumah Sakit, memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit, serta mereview secara berkala misi Rumah Sakit;
- h. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- i. menyetujui rencana strategis Rumah Sakit;
- j. mengawasi serta membina pelaksanaan rencana strategis;
- k. menyetujui diselenggarakannya pendidikan professional kesehatan dan penelitian serta pengawasan kualitas program-program tersebut;
- l. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang diterima;
- m. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- n. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;
- o. mengawasi serta menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan oleh Rumah Sakit;
- p. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

## Pasal 8

- (1) Gubernur dapat membentuk Dewan Pengawas yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

## Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban  
dan Kewenangan

## Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai Representasi Pemilik Rumah Sakit yang melaksanakan peran Gubernur dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
  - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja Rumah Sakit;
  - d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direktur Rumah Sakit; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

- (5) Dewan Pengawas berwenang;
  - a. memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen;
  - b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
  - c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
  - d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas;
  - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

### Paragraf 3

#### Keanggotaan Dewan Pengawas

### Pasal 10

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
  - a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan



- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

#### Paragraf 4

#### Masa Jabatan Dewan Pengawas

#### Pasal 11

- (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 Rumah Sakit; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

#### Paragraf 5

#### Sekretaris Dewan Pengawas

#### Pasal 12

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

#### Paragraf 6

#### Pembiayaan Dewan Pengawas

### Pasal 13

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Keenam

Pengelola BLUD

### Paragraf 1

Pejabat Pengelola BLUD

### Pasal 14

Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit.

### Pasal 15

Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 adalah Direktur, yang bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

### Pasal 16

Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD sesuai bidang tugas masing-masing.

### Pasal 17

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

### Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

### Pasal 18

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Gubernur.

### Pasal 19

- (1) Dalam hal Pemimpin BLUD berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Pemimpin BLUD berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Pemimpin BLUD bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Pengelola yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

### Paragraf 3

#### Persyaratan menjadi Pemimpin BLUD

### Pasal 20

Syarat untuk menjadi Pemimpin BLUD sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;

- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

#### Paragraf 4

#### Tugas Pemimpin BLUD

#### Pasal 21

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai tugas:
  - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
  - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur;
  - c. menyusun rencana strategis;
  - d. menyiapkan rencana bisnis anggaran;
  - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan;
  - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
  - g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Gubernur; dan
  - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

## Pasal 22

Tugas dan fungsi Pejabat Pengelola ditetapkan oleh Gubernur dan dirinci dalam suatu uraian tugas dan fungsi secara tertulis dalam Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit.

## Paragraf 5

### Pemberhentian Pejabat Pengelola

## Pasal 23

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:

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

## Bagian Ketujuh

### Kebijakan Teknis Operasional

## Pasal 24

Kebijakan teknis operasional disusun dan ditetapkan oleh Direktur dengan mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit.

## Bagian Kedelapan

### Organisasi Pendukung

## Pasal 25

- (1) Guna membantu Direktur dalam pemeriksaan intern dan monitoring dibentuk Satuan Pemeriksaan Intern.

- (2) Satuan Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Susunan Satuan Pengawasan Internal terdiri dari Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 3 orang.
- (4) Satuan Pengawasan Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk masa kerja 3 (tiga) tahun.

#### Pasal 26

- (1) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Intern sebagai berikut:
  - a. pengawasan terhadap pelaksanaan operasional Rumah Sakit;
  - b. menilai pengendalian pengelolaan/ pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
  - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur Utama.
- (2) Fungsi Satuan Pemeriksaan Intern sebagai berikut:
  - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
  - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
  - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

#### Bagian Kesembilan

##### Prosedur Kerja

#### Pasal 27

Direktur menetapkan prosedur kerja hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi organisasi Bagian TU dan Keuangan, Bidang pelayanan medis, Bidang keperawatan dan sarana yang dibuat oleh unit kerja dilingkungan Rumah Sakit yaitu:

- a. Bagian TU dan Keuangan mengoordinasikan penyiapan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis dibidang perencanaan, pendidikan, penelitian, pengembangan, keuangan dan umum;

- b. Bidang Pelayanan melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis dibidang pelayanan rawat inap dan rujukan dan pelayanan rawat jalan, rehabilitasi dan kesehatan jiwa masyarakat;
- c. Bidang Keperawatan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan rawat inap dan rujukan dan keperawatan rawat jalan, rehabilitasi dan kesehatan jiwa masyarakat; dan
- d. Bidang Sarana mengoordinir, mempromosikan, memimpin, mengawas, membina, mengevaluasi dan mengendalikan pengkajian, penyiapan, perumusan dan penyusunan kebijakan di bidang sarana yang terdiri dari sarana medis dan sarana non medis.

## Bagian Kesepuluh Standar Pelayanan Minimal

### Pasal 28

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Gubernur.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur 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 29

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
  - e. tepat waktu.

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

## Bagian Kesebelas Pengelolaan Keuangan

### Pasal 30

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

### Pasal 31

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistim akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

### Pasal 32

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, tunjangan PNS, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang serta jasa.

## Bagian Kedua Belas Tarif Pelayanan



### Pasal 33

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (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) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (6) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat membentuk Tim.
- (7) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari:
  - a. Pembina teknis;
  - b. Pembina Keuangan;
  - c. Unsur Perguruan Tinggi;
  - d. Lembaga Profesi.

### Pasal 34

- (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 ataupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) berpedoman kepada peraturan perundang-undangan.

## Bagian Ketiga Belas Pendapatan dan Biaya

### Paragraf 1 Pendapatan

### Pasal 35

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD Provinsi;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan yang sah.

### Pasal 36

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada pasien.
- (2) Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Provinsi dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah pusat dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (5) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan; dan
  - b. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit.

### Pasal 37

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 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.
- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 2

#### Biaya

### Pasal 38

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

### Pasal 39

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.

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

#### Pasal 40

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya non operasional lain-lain.

#### Pasal 41

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 dilaporkan kepada Gubernur setiap 1 (satu) bulan dan tembusannya disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Aset Daerah.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit bersebabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.

- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 42

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur dapat mengajukan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 43

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### Paragraf 3

#### Pengadaan Barang dan Jasa

#### Pasal 44

- (1) Pengadaan barang dan jasa yang bersumber dari APBD dan APBN berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengadaan barang dan jasa yang bersumber dari non APBD dan APBN berpedoman pada ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku bagi BLUD.

Bagian Keempat Belas  
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 45

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

Bagian Kelima Belas  
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 46

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan Rumah Sakit yang terdiri dari halaman, taman, limbah padat dan cair dan lain-lain 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.
- (3) Fungsi pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit sebagai berikut:
  - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
  - b. penyehatan makanan dan minuman;
  - c. pemantauan air bersih dan air minum;
  - d. pengelolaan sampah medis dan non medis;
  - e. pengelolaan air limbah;
  - f. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan;
  - g. pengendalian binatang pengganggu dan *vector*;
  - h. pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja.

Bagian Kenam Belas  
Pengelolaan Sumber daya Manusia

Paragraf 1  
Umum

Pasal 47

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

Pasal 48

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
  - a. untuk pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. untuk pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, *outsourcing* kerjasama operasional magang atau cara lain yang efisien dan efektif.
- (3) Rekrutmen pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b dilakukan dengan cara seleksi, meliputi:
  - a. seleksi administrasi;
  - b. psikologi;
  - c. seleksi akademik dan ketrampilan; dan
  - d. wawancara dan tes kesehatan.
- (4) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan jumlah kebutuhan tenaga yang ditetapkan.
- (5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2  
Penghargaan dan Sanksi

#### Pasal 49

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

#### Pasal 50

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 51

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang:
  - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; atau
  - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

#### Pasal 52

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



Paragraf 3  
Pengangkatan Pegawai

Pasal 53

- (1) Pegawai Rumah Sakit berasal dari PNS dan Non PNS diangkat sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.

Paragraf 4  
Disiplin Pegawai

Pasal 54

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dan serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir;
  - b. laporan kegiatan; dan
  - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
  - a. hukuman disiplin ringan, terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
  - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
  - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 5  
Pemberhentian Pegawai

#### Pasal 55

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian Pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
  - b. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketujuh Belas

#### Remunerasi

#### Pasal 56

- (1) Pejabat Pengelola, 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 honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun diluar gaji dan tunjangan tetap lainnya.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 57

Penetapan remunerasi Direktur dengan mempertimbangkan faktor sebagai berikut:

- a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;

- b. pertimbangan persamaannya dengan badan pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit; dan
- d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

#### Pasal 58

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja;
  - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
  - c. resiko kerja;
  - d. tingkat kegawatdaruratan;
  - e. jabatan yang disandang; dan
  - f. hasil/capaian kerja dalam pelayanan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS, serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56.

#### Pasal 59

- (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 PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedelapan Belas  
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 60

- (1) Penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan, dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib, instalasi berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 61

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 62

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

### Pasal 63

- (1) Tugas teknis sesuai dengan bidang tugas keahlian dan kebutuhan serta berdasarkan kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Rumah Sakit sesuai dengan profesi.
- (2) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok, yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala unit kerja masing-masing.

### Pasal 64

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan Pelayanan dibidang keahliannya masing-masing.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibagi dalam sub-sub kelompok sesuai dengan kebutuhan dan keahlian masing-masing dipimpin oleh seorang Tenaga Fungsional Senior.
- (3) Jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan jenis dan beban kerja.
- (4) Pembinaan terhadap Tenaga Fungsional dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3

#### Staf Medis Fungsional

### Pasal 65

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

BAB III  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 66

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

Pasal 67

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis, maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi antara lain:

- a. Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik;
- b. sehat jasmani dan rohani; dan
- c. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 68

- (1) Pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengabulkan atau menolak permohonan berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dibantu Sub Komite Kredensial.

Bagian Kedua  
Kategori Staf Medis

Pasal 69

Kategori Staf Medis adalah sebagai berikut:

- a. Dokter Spesialis atau Dokter Sub Spesialis;
- b. Dokter tetap;
- c. Dokter jaga;
- d. Dokter umum di instalasi gawat darurat;

- e. Dokter umum di instalasi rawat inap dan rawat jalan; dan
- f. Dokter peserta pendidikan dokter spesialis.

#### Pasal 70

Dokter spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a merupakan dokter yang bekerja sebagai tenaga dokter spesialis di Rumah Sakit.

#### Pasal 71

- (1) Dokter tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf b merupakan dokter yang direkrut oleh Pemerintah untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai subordinat yaitu bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Rumah Sakit.
- (2) Dokter tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 72

Dokter jaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf c merupakan semua dokter yang bekerja di Rumah Sakit dengan jadwal terjaga.

#### Pasal 73

- (1) Dokter umum di instalasi gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf d merupakan dokter yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Dokter umum di instalasi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 74

- (1) Dokter Umum di instalasi rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf e merupakan dokter yang memberikan pelayanan di instalasi rawat inap sesuai tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.

- (2) Dokter Umum di instalasi rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 75

- (1) Dokter Umum di instalasi rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf e merupakan dokter yang memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan sesuai tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Dokter Umum di instalasi rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 76

Dokter Peserta Pendidikan dokter spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf f merupakan dokter yang secara sah diterima sebagai peserta pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### Kewenangan Klinis

#### Pasal 77

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



Bagian Keempat  
Pembinaan

Pasal 78

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

Pasal 79

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 membuktikan kebenaran penilaian, maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (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 Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 80

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

Pasal 81

- (1) Staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.

- (2) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

#### Pasal 82

Fungsi staf medis Rumah Sakit yakni sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

#### Pasal 83

Tugas staf medis Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

#### Pasal 84

Tanggung Jawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit sebagai berikut:

- 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 tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis 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 Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan 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 yang terkait.

#### Pasal 85

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit sebagai berikut:

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

#### Bagian Keenam

#### Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

#### Pasal 86

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijabat oleh Dokter Spesialis atau Dokter Sub Spesialis.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan/disahkan dengan Surat Keputusan Direktur Umum Rumah Sakit.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

## Bagian Ketujuh

### Penilaian

#### Pasal 87

- (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 kinerja dan evaluasi yang menyangkut keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), bagi staf medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi berada dibawah kepala instalasi.

## Bagian Kedelapan

### Komite Medik

#### Paragraf 1

##### Umum

#### Pasal 88

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

#### Pasal 89

Komite Medik dalam pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, Tanggungjawab dan Kewenangan Komite Medik

## Pasal 89

Susunan Komite Medik Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medik; dan
- c. Subkomite, yang terdiri dari Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

## Pasal 90

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik sebagai berikut:
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Pasal 91

Persyaratan Sekretaris Komite Medik sebagai berikut:

- a. dipilih oleh Ketua Komite Medik;
- b. dijabat oleh seorang dokter tetap;
- c. dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite; dan
- d. dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi.

## Paragraf 3

Tugas Komite Medik

#### Pasal 92

- (1) Komite Medik bertugas menegakkan 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;
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas yang lain sebagai berikut:
  - a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
  - b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
  - c. mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
  - d. membantu Direktur menyusun Pola Tata Kelola Staf Medis serta memantau pelaksanaannya;
  - e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
  - f. melakukan koordinasi dengan Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
  - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
  - h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
  - i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

#### Paragraf 4

#### Fungsi Komite Medik

#### Pasal 93

- (1) Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. memberikan saran kepada Direktur dan Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
  - b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
  - c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
  - d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian meliputi:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku;
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuad;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. melakukan proses kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medik komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksana 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;

- d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di Rumah Sakit;
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Paragraf 5

#### Wewenang Komite Medik

#### Pasal 94

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
  - b. memberikan rekomendasi surat penudasan klinis;
  - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
  - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
  - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
  - f. memberikan rekomendasi pendampingan;
  - g. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (2) Selain diberikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Medik diberikan kewenangan lain sebagai berikut:
- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
  - b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
  - c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;



- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

#### Pasal 95

Kewajiban Komite Medik sebagai berikut:

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

#### Bagian Kesembilan

##### Sub Komite

#### Pasal 96

Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari:

- a. Sub Komite Kredensial;
- b. Sub Komite Mutu Profesi;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

#### Pasal 97

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medik setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

#### Pasal 98

Susunan organisasi Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 terdiri dari:

- a. ketua;

- b. sekretaris; dan
- c. anggota.

#### Pasal 99

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

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

#### Pasal 100

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 huruf a memiliki tugas menapis profesionalisme staf medis dengan cara:

- a. melakukan *review* permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil *review*;
- c. membuat laporan kepada Komite Medik;
- d. melakukan *review* kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privilegess*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

#### Pasal 101

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 huruf b memiliki tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis dengan cara:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;

- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator *input*, *output*, proses dan *outcome*;
- f. melakukan koordinasi dengan sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 102

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 huruf c memiliki tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku staf medis dengan cara:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 103

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut:

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis berwenang melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub Komite Kredensial berwenang melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berwenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

#### Pasal 104

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

## Pasal 105

Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur meliputi:

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

## Bagian Kesepuluh

### Rapat Komite

## Pasal 106

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staff medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur, kasi Pelayanan Medik, kasi Keperawatan, kasi penunjang pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
- e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.

(2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite atau Wakil Ketua Medis, dalam hal Ketua dan Wakil Ketua tidak hadir rapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.

(3) Rapat rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.

(4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

#### Pasal 107

Guna memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Kelompok Staf Medis, Komite Medik dan Sub Komite serta tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu Kelompok Staf Medis, Komite Medik dan Sub Komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.

#### Bagian Kesebelas

##### Komite Keperawatan

#### Pasal 108

- (1) Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota subkomite keperawatan.
- (3) Pemilihan ketua komite keperawatan ditentukan dan dipilih langsung oleh anggota profesi keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur untuk masa kerja 3 (tiga) tahun.

#### Pasal 109

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Seksi Pelayanan Keperawatan dan Instalasi terkait.

#### Bagian Kedua Belas

##### Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

#### Pasal 110

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola asuhan klinis yang baik, yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dengan persetujuan *Governing Board*.
- (3) Masa jabatan Ketua dan Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah 3 (tiga) tahun.

- (4) Pengoorganisasian, susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya diuraikan lebih lanjut dalam pedoman pengoorganisasian tersendiri di luar Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

### Bagian Ketiga Belas

#### Komite Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien

##### Pasal 111

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dengan persetujuan *Governing Board*.
- (3) Masa jabatan Ketua dan Anggota Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah 3 (tiga) tahun.
- (4) Pengoorganisasian, susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien diuraikan lebih lanjut dalam pedoman pengoorganisasian mutu.

### Bagian Keempat Belas

#### Komite Farmasi dan Terapi

##### Pasal 112

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk mengatur pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional, yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dengan persetujuan *Governing Board*.
- (3) Masa jabatan Ketua dan Anggota Komite Farmasi dan Terapi adalah 3 (tiga) tahun.

- (4) Pengoorganisasian, susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Farmasi dan Terapi diuraikan lebih lanjut dalam pedoman pengoorganisasian.

Bagian Kelima Belas  
Komite Etika Dan Hukum

Pasal 113

- (1) Komite Etika dan Hukum merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk mencegah dan mengatasi permasalahan terkait etika dan hukum di rumah sakit, yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Etika dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dengan persetujuan *Governing Board*.
- (3) Masa jabatan Ketua dan Anggota Komite Etika dan Hukum adalah 3 (tiga) tahun.
- (4) Pengoorganisasian, susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Etika dan Hukum diuraikan lebih lanjut dalam pedoman pengoorganisasian.

Bagian Keenam Belas  
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 114

- (1) Rumah Sakit:
  - a. berhak membuat peraturan di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di Rumah Sakit;
  - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
  - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Dokter:

- a. berhak 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; dan
- c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien:

- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
  1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  3. alternatif tindakan lain dan resikonya;
  4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.



BAB IV  
PENUTUP

Pasal 115

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pangkalpinang  
pada tanggal 21 November 2019

GUBERNUR  
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Pangkalpinang  
pada tanggal 21 November 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

YULIZAR ADNAN

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2019  
NOMOR 53 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

MASKUPAL BAKRI  
Pembina Utama Muda/IV/c  
NIP. 19630306 198603 1 015