



## **GUBERNUR SUMATERA SELATAN**

### **PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN**

**NOMOR 33 TAHUN 2014**

**TENTANG**

**PEDOMAN POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR SUMATERA SELATAN,**

Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menerapkan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pola Tata Kelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

*h.*  
*h.*

4. 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);
5. 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);
6. 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 4585);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
5. Peraturan Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate By laws*) Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pengelola dan Staf Medis Keperawatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
6. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis Keperawatan (*Medical Nurse staff By Laws*) Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari Direksi dan Staf Medis Keperawatan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
7. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap Badan Layanan Umum Daerah.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
9. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang terdiri dari Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.

10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi.
11. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu.
12. Staf Fungsional Medis adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan profesi kesehatan lainnya yang bekerja penuh maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
13. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
14. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit fisik dan mental untuk menjadi sehat.
15. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, radiologi, farmasi, laboratorium, elektromedik dan lain-lain.
16. Pelayanan medis spesialis adalah pelayanan medis spesialis penyakit jiwa, penyakit saraf, penyakit dalam, penyakit kulit-kelamin, dan lain-lain.
17. Unit kerja adalah tempat staf (medis, keperawatan, administrasi) menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi, Unit, Ruang, Bagian atau Bidang.
18. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya mekanis kredensial, penjaminan mutu proses, medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara ex officio.
20. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

21. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahliannya atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi
22. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
23. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
24. Rencana Bisnis dan Anggaran selanjutnya disebut RBA adalah Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
25. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
26. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, yang selanjutnya disebut BPKAD, adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Sumatera Selatan.
27. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selanjutnya disebut PPKAD adalah Pejabat Pengelola Keuangan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

## BAB II

### PRINSIP POLA TATA KELOLA

#### Pasal 2

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

- (3) Pola Tata Kelola Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
- (4) Pola Tata Kelola Rumah Sakit ditujukan untuk :
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Provinsi, Pejabat Pengelola, dan Pegawai Rumah Sakit; dan
  - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit.

#### Pasal 3

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

#### Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi, dan laporan-laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen Sumber Daya Manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

### BAB III

#### POLA TATA KELOLA KORPORASI

##### Bagian Kesatu

##### Identitas

##### Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Tembus Terminal Alang-Alang Lebar Km. 12 Provinsi Sumatera Selatan Palembang. Telepon (0711)- 410354 Faksimilie : (0711)- 420972 Kode Pos : 30151. Email : rs\_ernaldibahar@yahoo.co.id Website : www.rs-ernaldibahar.com.

##### Bagian Kedua

##### Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

##### Pasal 6

- (1) Visi Rumah Sakit adalah :  
Terwujudnya Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan rujukan kesehatan yang prima dan pusat pendidikan kesehatan terkemuka di Sumatera Selatan
- (2) Misi Rumah Sakit adalah :
  - a. memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ;
  - b. melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat;
  - c. meningkatkan mutu sumber daya manusia sarana dan prasarana;
  - d. memfasilitasi pendidikan kesehatan yang dinamis.
- (3) Tujuan Strategis Rumah adalah :

- a. menjadikan masyarakat sehat dan puas terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
  - b. meningkatkan kesadaran masyarakat/peran serta masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan rumah sakit;
  - c. meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit melalui sumber daya manusia, sarana dan prasarana;
  - d. mewujudkan Rumah Sakit sebagai rumah sakit pendidikan yang berkualitas di Sumatera Selatan.
- (4) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah Kebersamaan, Peduli, Kepercayaan dan Emphati.

#### Bagian Ketiga

#### Kedudukan, Tugas Pokok dan

#### Fungsi Rumah Sakit

#### Pasal 7


- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
  - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
  - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - d. pelayanan medis;
  - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
  - f. pelayanan keperawatan;
  - g. pelayanan rujukan;
  - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
  - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
  - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
  - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.



Bagian Keempat  
Kedudukan Pemerintah Provinsi  
Pasal 8

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Provinsi dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
  - a. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola dan standart pelayanan medik Rumah Sakit Ernaldi Bahar beserta perubahannya;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya memenuhi syarat untuk diberhentikan;
  - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran; dan
  - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Provinsi dapat menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima  
Dewan Pengawas  
Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas  
Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- 

Paragraf 2  
Tanggung jawab, Tugas, Fungsi, dan  
Kewajiban dan Kewenangan  
Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit.
- (3) 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 nasihat kepada Pejabat Pengelola 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 Pejabat Pengelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit.
- (4) 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.

- (5) 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 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (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 tindakan 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 12

- (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 :

dh  
R

- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- b. tidak dapat 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 13

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

Paragraf 6  
Biaya Dewan Pengawas  
Pasal 14

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dianggarkan dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Keenam  
Pejabat Pengelola

Paragraf 1  
Komposisi Pejabat Pengelola  
Pasal 15

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri atas :

- a. Pemimpin BLUD adalah Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis adalah Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.

Pasal 16

Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit .

dh  
Bh

Pasal 17

Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 18

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.


Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 19

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Direktur Rumah berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
  - (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
  - (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan selaku Pejabat Keuangan Rumah Sakit yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.
- 

Paragraf 3  
Persyaratan menjadi Direktur  
dan Wakil Direktur  
Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;an;
- 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 atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang tata usaha dan keuangan di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha pelayanan umum dan administrasi yang profesional serta 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 atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan dan administrasi yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Medik dan Keperawatan adalah :

- a. seorang dokter/dokter gigi/sarjana kesehatan lainnya, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan dan kesehatan;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan medis di Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan medis secara profesional di Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 24

Direktur dan Wakil Direktur 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 dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban Direktur

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dan

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan Selaku Pejabat

Pengelola Rumah Sakit

Pasal 25

- (1) Tugas dan Kewajiban Direktur selaku Pemimpin Rumah Sakit adalah:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
  - b. menyusun rencana strategis bisnis Rumah Sakit;
  - c. menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - d. mengusulkan calon Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis Rumah Sakit kepada Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 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.
- (2) Direktur selaku Pemimpin Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit.

#### Pasal 26

Kewenangan Direktur adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dan seluruh staf sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
  - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - d. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
  - 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 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola di bawah Direktur kepada Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
  - j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- dh  
8



- k. melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.

Pasal 27

Tanggung jawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut :

- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 28

- (1) Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Umum dan Keuangan selaku Pejabat Keuangan Rumah Sakit adalah :
  - a. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - b. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD (DPA-BLUD);
  - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - e. melakukan pengelolaan utang piutang;
  - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi;
  - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
  - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan selaku Pejabat Keuangan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit.

*Handwritten signature or mark.*

Pasal 29

- (1) Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Medik dan Keperawatan selaku Pejabat Teknis Rumah Sakit adalah :
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya; dan
  - d. melaksanakan tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan selaku Pejabat Teknis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Ketujuh  
Organisasi Pelaksanaan

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 30

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (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 berkoordinasi dengan bidang/bagian atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 31

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur.

#### Pasal 32

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang/Kepala Bagian yang terkait.

#### Paragraf 2

#### Kelompok Jabatan Fungsional

#### Pasal 33

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

#### Paragraf 3

#### Staf Medis Fungsional

#### Pasal 34

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional 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.

#### Bagian Kedelapan

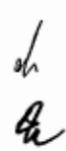
#### Organisasi Pendukung

#### Paragraf 1

#### Satuan Pengawas Internal

#### Pasal 35

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



Pasal 36

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawasan Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2

Komite Medis

Pasal 37

- (1) Guna membantu Direktur dalam menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*), yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi, dibentuk Komite Medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 38

Guna membantu Direktur dalam meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit telah terjamin dan terlindungi, dibentuk Komite Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non Struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

ds  
g

- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Sub Komite.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

#### Pasal 40

Dalam menjalankan tugasnya komite keperawatan wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan komite medis, manajemen keperawatan dan instalasi terkait.

#### Bagian Kesembilan

##### Tata Kerja

#### Pasal 41

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

#### Pasal 42

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 43

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

#### Pasal 44

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

#### Pasal 45

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

dh  
th

#### Pasal 46

Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Seksi/ Subbagian, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan langsungnya.

#### Pasal 47

Dalam menyampaikan laporan kepada atasan langsungnya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampiran disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

#### Pasal 48

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

### Bagian Kesepuluh

#### Pengelolaan Sumber Daya Manusia

##### Paragraf 1

##### Tujuan pengelolaan

#### Pasal 49

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.

##### Paragraf 2

##### Pengangkatan Pegawai

#### Pasal 50

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari PNS atau non PNS profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 3  
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 51

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas 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 sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 52

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang dapat diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan/atau kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Bagi pegawai non PNS, dapat diberikan penghargaan berdasarkan prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja rumah sakit dan dapat diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Kenaikan pangkat reguler dapat diberikan kepada PNS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan dapat diberikan kepada PNS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4  
Rotasi pegawai

Pasal 54

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

dh  
e

- e. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
- f. ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 5

#### Disiplin Pegawai

#### Pasal 55

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang di tuangkan dalam
  - a. daftar hadir;
  - b. laporan kegiatan; dan
  - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
  - a. hukuman disiplin ringan;
  - b. hukuman disiplin sedang;
  - c. hukuman disiplin berat.
- (3) Hukuman disiplin dapat dijatuhkan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 6

#### Pemberhentian Pegawai

#### Pasal 56

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri;
  - b. pemberhentian karena berakhirnya kontrak;
  - c. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun; dan/atau
  - d. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri, dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran disiplin pegawai dan/atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kesebelas

#### Remunerasi

#### Pasal 57

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang dapat diberikan kepada dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas, pejabat pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Gubernur.

h  
a



Pasal 58


- (1) Pejabat pengelola rumah sakit, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan pemimpin rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 59

- (1) Penetapan remunerasi Direktur selaku Pemimpin Rumah Sakit mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
  - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan rumah sakit bersangkutan;
  - d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Wakil Direktur selaku Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90 % (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 60

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40 % (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
  - b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36 % (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur; dan
  - c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15 % (lima belas persen) dari gaji Direktur.
- 

Pasal 61

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. pengalaman dan masa kerja (*Basic index*);
  - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*Emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*Position index*);
  - f. hasil/capaian kerja (*Performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (4).

Pasal 62

- (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 di maksud 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 Kedua Belas  
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 63

- (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), diusulkan oleh Direktur.
- di  
B

- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 64

- (1) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan :
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
  - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana di maksud 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 ketiga belas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 65

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrua! dan Standar Akuntansi Pemerintahan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 67

Pemerintah dapat membantu pendapatan Rumah Sakit yang dalam pelaksanaannya dilakukan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas

Tarif Layanan

Pasal 68

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

Pasal 69

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah, kecuali untuk tarif layanan kelas III dilakukan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri dan disampaikan kepada Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kecuali untuk tarif layanan Kelas III dilakukan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penetapan Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur sebagai berikut :

di  
B

- b. pembina teknis;
- c. pembina keuangan;
- d. unsur perguruan tinggi ; dan
- e. lembaga profesi.

Pasal 70

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 69.

Bagian kelima belas  
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1  
Pendapatan

Pasal 71

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :

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

Pasal 72

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerja sama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dapat berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.

di  
h

- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf f, antara lain :
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan harga ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
  - g. hasil investasi.

#### Pasal 73

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan Rumah Sakit selaku(BLUD).
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Kepala BPKAD selaku PPKD setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

da  
de

Paragraf 2

Biaya

Pasal 74

- (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 75

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 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 76

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 77

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf a, huruf b, huruf c, huruf f, disampaikan kepada Kepala BPKAD selaku PPKD, setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.
- (3) Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit dapat diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis dan Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
- d  
e



- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit (BLUD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk BLUD bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Kepala BPKAD selaku (PPKD) melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 79

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) BLUD Rumah Sakit oleh Kepala BPKAD selaku PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### Bagian keenam belas

#### Pengelolaan Sumber daya lain

#### Pasal 80

- (1) Pengelolaan Sumber Daya lain yang terdiri dari sarana dan prasarana dapat dilakukan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Penatausahaan Keuangan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

di  
B

Bagian Ketujuh Belas  
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 81

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

Pasal 82

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali  
Staf Medis

Pasal 83

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

Pasal 84

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

di  
R

#### Pasal 85

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis rumah sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

#### Pasal 86

Lama masa kerja sebagai Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

#### Pasal 87

Bagi Staf Medis Organik yang pensiun sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

#### Bagian Kedua

#### Kategori Staf Medis

#### Pasal 88

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

- a. staf Medis Organik, yaitu Dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang berkerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra berkedudukan sederajat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;

di  
R

- c. staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit; dan
- d. staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

#### Pasal 89

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan perundang-undangan.

#### Pasal 90

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional atau lembaga lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 91

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 92

Dokter Peserta pendidikan Dokter Spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

di.  
B

Bagian Ketiga  
Kewenangan Klinik  
Pasal 93

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang dimiliki Staf Medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 94

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 95

- (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 dalam 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.

Pasal 96

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 97

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

di  
R

Bagian Keempat  
Pembinaan  
Pasal 98

Dalam hak 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, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.


Pasal 99

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk 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 dalam 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 adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima  
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional  
Pasal 100

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

Pasal 101

- (1) Dalam melaksanakan tugas 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 dalam 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 102

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

Pasal 103

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- 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 104

Tanggung jawab kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui 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 wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan

du  
92

- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

#### Pasal 105

Kewajiban Kelompok Staf medis Rumah sakit adalah :

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

#### Pasal 106

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

- a. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- b. ketua Kelompok Staf Medis dapat Dokter Organik atau Dokter Mitra;
- c. pemilihan Ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur;
- d. proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit, setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar; dan
- e. masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk (satu) kali periode berikut berturut-turut.

#### Bagian Keenam

##### Penilaian

#### Pasal 107

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

di  
h



- (4) Penilaian kinerja dilaksanakan dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Komite Medis

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 108

- (1) Komite Medis dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi
- (2) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Pasal 109

- (1) Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi, Tugas,

Tanggung Jawab dan Kewenangan

Pasal 110

Susunan Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri atas :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Sub Komite.

Pasal 111

Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

du  
Be

Pasal 112

Sekretaris Komite Medis ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 113

Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. memberikan saran kepada Direktur atau pimpinan organisasi rumah sakit di bidang pelayanan medis;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*;
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis; dan
- e. melaksanakan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kredensial, tugas memelihara mutu profesi staf medis serta tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, staf medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 114

Tugas Komite Medis adalah:

- 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 Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan pimpinan organisasi rumah sakit di bidang pelayanan medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok Staf Medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;

dh  
B

- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur; dan
- j. meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara melakukan kredensial, memelihara mutu profesi Staf Medis, serta menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 115

Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medik;
- b. pembinaan etik kedokteran;
- c. pengembangan profesi medik; dan
- d. hal-hal lain yang berkaitan dengan tugas kredensial, memelihara mutu profesi Staf Medis serta menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 116

Guna melaksanakan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :

- 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 117

Kewajiban Komite Medis adalah :

- a. menyusun rancangan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);

da  
B

- 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;
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis; dan
- e. menaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 118

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

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

Pasal 119

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 120

Susunan organisasi Sub Komite sekurang-kurangnya terdiri dari :

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

Pasal 121

Sub Komite Medis mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 122

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Mutu Profesi adalah :

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

da  
B

- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala; dan
- h. mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis.


#### Pasal 123

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *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;
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis; dan
- j. menapis profesionalisme Staf Medis.

#### Pasal 124

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

- a. membuat rencana kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja;
  - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
  - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
  - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
  - f. melakukan koordinasi dengan Komite Medis dan Komite Keperawatan;
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala; dan
  - h. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- 

Pasal 125

Tiap-tiap Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas, fungsi dan kewajiban yang dibebankan kepadanya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 126

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medis dapat dibantu oleh panitia adhoc sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua komite medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Rapat-rapat

Pasal 127

Rapat kerja Komite Medis terdiri dari:

- a. rapat rutin, dilakukan sekali tiap bulan;
- b. rapat bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur atau yang mewakili dilakukan sekali setiap bulan;
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
- e. rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir; dan
- g. setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 128

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
  - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan
  - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.

- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 129

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

Pasal 130

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

Pasal 131

- (1) Setiap Rapat Khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur atau yang mewakili dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.
- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 132

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.

h  
B

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

Bagian Kedelapan

Tindakan Korektif

Pasal 133

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

Pasal 134

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 135

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan hormat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan karena :

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

Pasal 136

Staf Medis Organik dapat berhenti dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 137

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



Bagian Kesepuluh  
Sanksi

Pasal 138

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik ataupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 139

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik;
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih dalam berada dalam masa kontrak; dan
- e. sanksi-sanksi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas  
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 140

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Rumah Sakit dapat memberikan isi rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis.
- (4) Rumah Sakit dapat memberikan isi dokumen rekam medis dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

da  
Ba

Pasal 141

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


Pasal 142

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

BAB V

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 143

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dilakukan melalui rapat khusus sebagaimana yang diatur dalam Pasal 128.
  - (2) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- 

Pasal 144

Peraturan Gubernur ini dilaksanakan dengan memperhatikan status BLUD dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 145

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palembang

pada tanggal 16 September 2014

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN

Diundangkan di Palembang

pada tanggal 16 September 2014

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
SUMATERA SELATAN,

dto

H. MUKTI SULAIMAN

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

TAHUN 2014 NOMOR 33