

**PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN**

**NOMOR 078 TAHUN 2015**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNALRUMAH SAKIT  
(HOSPITAL BY LAWS)**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULINBANJARMASIN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,**

- Menimbang :
- a. bahwa sesuai ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit berkewajiban membuat dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit(*hospital by laws*) ;
  - b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam melaksanakan kewajibannya kepada masyarakat untuk memberikan kepastian hukum dan mengatur hubungan antar pemilik rumah sakit dengan pengelola/manajemen serta staf medik fungsional, perlu membuat peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) dan peraturan staf medis (*medical staf by laws*) serta peraturan staf keperawatan (*nursing staf by laws*);
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Jo. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 antara lain mengenai Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
17. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

25. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2008 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 1);
26. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009 Nomor 4);
27. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 4);
28. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013 Nomor 4);
29. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 064 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2014 Nomor 64);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Selatan.
3. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tatacara; penyelenggaraan rumah sakit, hubungan antara Pemilik, Pengelola atau Direksi dan Staf Medis Fungsional serta pengaturan staf Keperawatan.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

5. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.
6. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, yang terdiri dari Ketua dan Anggota, yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
7. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit oleh Gubernur.
8. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
9. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
10. Peraturan Internal Korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik serta komite keperawatan di Rumah Sakit.
11. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
12. Kewenangan klinis medis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
13. Penugasan klinis medis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
14. Kredensial medis adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
15. Rekredensial medis adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
16. Sub Komite Medik adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk memberikan masukan kepada Komite Medik dalam berbagai bidang yang dibutuhkan, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan dan Komite Medik.
17. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural yang mempunyai tugas utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

18. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis keperawatan untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.
19. Kewenangan Klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.
20. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
22. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
23. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
24. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan.
25. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.
26. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medico-etikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, etika penelitian dirumah sakit, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit.
27. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di Rumah Sakit.
28. Staf Medik Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis/sub spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
29. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
30. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun sekali.

31. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas diluar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan dan hal-hal yang dianggap khusus;
32. Dokter dan dokter gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.

## BAB II

### TUJUAN DAN MANFAAT

#### Bagian Kesatu

##### Tujuan

##### Pasal 2

*Hospital By Laws* ini bertujuan untuk mengatur batas kewenangan, hak, kewajiban, dan tanggung jawab Pemilik melalui perwakilannya (Dewan Pengawas), Direksi selaku pengelola dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam Komite Medik dan Komite Keperawatan sehingga setiap persoalan antar mereka lebih mudah diselesaikan akibat adanya hubungan yang selaras dan serasi.

#### Bagian Kedua

##### Manfaat

##### Pasal 3

Pemanfaatan dari Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) ini adalah:

- a. sebagai acuan Pemilik dalam melakukan pengawasan;
- b. sebagai acuan bagi Direksi dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
- c. sebagai sarana menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu;
- d. sebagai sarana dalam perlindungan hukum;
- e. sebagai acuan penyelesaian konflik; dan
- f. sebagai persyaratan dalam akreditasi Rumah Sakit.

## BAB III

### NAMA DAN LOGO

#### Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit bernama ULIN adalah suatu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Milik Pemerintah Daerah.
- (2) Logo Rumah Sakit:



(3) Makna Logo adalah sebagai berikut :

- a. warna hijau, adalah memberikan citra pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- b. lingkaranhijau denganpalang putih didalamnya, adalah pelayanan diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, agama, dan sosial dengan memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kepada masyarakat;
- c. tulisan RSUD, adalah menerangkan kepemilikan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Provinsi;
- d. tulisan ULIN, adalah nama Rumah Sakityang diambil dari nama pohon kayu ulin yang tumbuh di hutan Kalimantan;
- e. tulisan Banjarmasin, adalah keterangan tempat domisili keberadaan Rumah Sakit;
- f. garis dibawah tulisan nama Rumah Sakit berwarna hijau, adalah mencerminkan bahwa pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin didasarkan pada visi dan misi pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Selatan;
- g. lingkaran luar berwarna hijau, adalah mencerminkan terintegrasinya semua unsur manajemen dan profesi tenaga kesehatan dalam mewujudkan tujuan pelayanan rumah sakit.

#### BAB IV

#### VISI, MISI, DAN MOTTO

##### Bagian Kesatu

##### Pasal 5

(1) Visi Rumah Sakit adalahTerwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Profesional dan Mampu Bersaing di Masyarakat Ekonomi ASEAN.

(2) Maksud dari kata-kata visi sebagaimana dimaksud padaayat (1) adalah :

- a. maksud dari kata Profesional, adalah rumah sakit mampu menunjukkan sikap atau perilaku Sumber Daya Manusia (SDM) yang dipekerjakannya dalam memberikan pelayanan mencerminkan *knowledge, skills, dan behavior; dan*
- b. maksud dari kata mampu bersaing di Masyarakat Ekonomi ASEAN, adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin memiliki kesetaraan kedudukan dan kemampuan dengan negara-negara anggota ASEAN.

##### Bagian Kedua

##### Misi

##### Pasal 6

Misi Rumah Sakitadalah :

- a. menyelenggarakan pelayanan terakreditasiparipurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;

- b. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan, dan penapisan teknologi kedokteran;
- c. menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- d. menyiapkan Sumber Daya Manusia, sarana prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN; dan
- e. mengelola dan mengembangkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan Rumah Sakit.

### Bagian Ketiga

#### Motto Rumah Sakit

##### Pasal 7

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Ulin adalah Keselamatan pasien kami utamakan (*Aegroti salus lex suprema*).

## BAB V

### WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMILIK RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu

##### Wewenang Pemerintah Daerah

##### Pasal 8

- Pemerintah Daerah selaku pemilik Rumah Sakit memiliki wewenang, terdiri atas :
- a. mengangkat dan memberhentikan Direksi;
  - b. mengangkat dan memberhentikan pejabat struktural lainnya atas usulan Direktur;
  - c. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap operasional Rumah Sakit;
  - d. Meminta pertanggungjawaban atas tugas dan kewenangan yang diberikan kepada Direktur; dan
  - e. mendelegasikan wewenangnya kepada Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua

##### Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

##### Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk :
- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
  - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
  - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
  - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
  - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
  - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
  - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI

### DIREKSI RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 10

- (1) Pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan di Rumah Sakit dilakukan oleh Direksi bersama dengan pejabat struktural dan fungsional lainnya.
- (2) Anggota Direksi berjumlah 4 (empat) orang, yang terdiri atas 1 (satu) orang Direktur dan 3 (tiga) orang Wakil Direktur.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri atas 1 (satu) orang Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, 1(satu) orang Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dan 1 (satu) orang Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Penelitian serta Hukum.
- (4) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (5) Direksi bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Dewan Pengawas dalam hal pengelolaan dan pengawasan Rumah Sakit beserta fasilitasnya, personil, dan sumber daya terkait.
- (6) Direksi bertugas untuk melaksanakan kebijakan pengelolaan Rumah Sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (7) Tugas pokok, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab Direksi ditentukan oleh kepala daerah dan diperinci dalam suatu uraian tugas secara tertulis dalam Peraturan Gubernur.
- (8) Selain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, Direksi mempunyai tugas dan wewenang untuk :
  - a. memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan Visi dan Misi serta tujuan Rumah Sakit;
  - b. bertanggung jawab memelihara dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;

- c. mewakili Rumah Sakit baik didalam maupun diluar Pengadilan;
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemilik dan atau Menteri Kesehatan;
- e. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- f. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit;
- g. mengawasi pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai dengan peraturan dan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit;
- h. menetapkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit pada tingkat kelengkapan operasional sesuai dengan kebutuhan organisasi;
- i. mengangkat dan memberhentikan tenaga honor dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- j. Mengangkat dan memberhentikan Kepala Instalasi, Kepala Ruang Rawat Inap dan Poliklinik serta Ketua SMF;
- k. memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia yang dipekerjakan;
- l. melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk pengembangan rumah sakit;
- m. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honor dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. menyiapkan laporan berkala dan tahunan; dan
- o. menetapkan kebijakan teknis operasional Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Pengangkatan, Masa Kerja, dan Pemberhentian Direksi

Pasal 11

- (1) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (2) Anggota Direksi diangkat untuk masa jabatan tertentu.
- (3) Anggota Direksi dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila:
  - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; dan
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan baik karena kesengajaan atau kelalaiannya.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Gubernur kepada anggota Direksi yang bersangkutan.
- (5) Pemberhentian karena alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, merupakan pemberhentian tidak dengan hormat.
- (6) Kedudukan sebagai Direksi berakhir dengan dikeluarkannya keputusan pemberhentian oleh Gubernur.

Bagian Ketiga  
Persyaratan Menjadi Direksi

Pasal 12

Yang dapat diangkat menjadi anggota Direksi adalah orang-perorangan yang terdiri atas :

- a. berkewarganegaraan Indonesia;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakit;
- c. berkelakuan baik serta memiliki dedikasi untuk mengembangkan kinerja guna kemajuan Rumah Sakit;
- d. memiliki pengetahuan dan wawasan dalam bidang manajemen perumahsakit, baik pendidikan formal maupun telah mengikuti pelatihan khusus manajemen Rumah Sakit;
- e. khusus bagi jabatan Direktur diutamakan dari tenaga medis, kecuali dalam keadaan tertentu sebagai Pelaksana Tugas; dan
- f. bersedia melepaskan jabatan fungsionalnya.

Bagian Keempat  
Tugas Pokok dan Tanggung Jawab Direktur

Pasal 13

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas dan pengelolaan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi merumuskan kebijakan operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan hukum, Keuangan, serta Umum dan keuangan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur dibantu oleh Wakil Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan jabatannya, Direktur bertanggung jawab terhadap :
  - a. operasional rumah sakit sesuai dengan fungsinya; dan
  - b. tata kelola keuangan rumah sakit.

### Bagian Kelima

#### Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

##### Pasal 14

- (1) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit dalam hal pelayanan medis, keperawatan serta penunjang medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :
  - a. menyusun rencana sistem pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
  - b. koordinasi pelaksanaan pelayanan dan utilisasi peralatan medis, keperawatan, dan penunjang; dan
  - c. pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medik, keperawatan dan penunjang.

### Bagian Keenam

#### Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Penelitian serta Hukum

##### Pasal 15

- (1) Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Penelitian serta Hukum mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan administrasi umum, sumber daya manusia, pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan, memberikan analisis organisasi, kebijakan yang berbasis hukum serta pemberian advokasi kepada semua tenaga kesehatan yang dipekerjakan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Penelitian serta Hukum menyelenggarakan fungsi :
  - a. koordinasi dan pelaksanaan pengelolaan layanan umum, serta urusan pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan urusan manajemen organisasi informasi, hukum serta advokasi tenaga rumah sakit;
  - b. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan administrasi umum dan pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan organisasi, informasi dan hukum rumah sakit; dan
  - c. penyusunan program perencanaan dan informasi, pengelolaan layanan umum, serta urusan hukum dan hubungan masyarakat serta penyusunan rencana kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan serta tenaga non kesehatan rumah sakit serta organisasi dan informasi serta perlindungan hukum.

Bagian Ketujuh  
Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 16

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan keuangan Rumah Sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana serta akutansi dan verifikasi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi :
  - a. penyusunan rencana kegiatan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana serta akutansi dan verifikasi;
  - b. koordinasi pelaksanaan kegiatan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, serta akutansi dan verifikasi; dan
  - c. pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan anggaran perbendaharaan, dan mobilisasi dana serta akutansi dan verifikasi.

Bagian Kedelapan

Rapat Direksi

Pasal 17

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, dan kewajibannya.
- (3) Keputusan Rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (5) Dalam rapat-rapat tertentu yang bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas, yang disampaikan secara tertulis dalam waktu 3 (tiga) hari sebelumnya.
- (6) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Notulis.

Bagian Kesembilan

Koordinasi Antar Direksi

Pasal 18

- (1) Dalam menjalankan tugasnya Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14 Pasal 15, dan Pasal 16, maka :
  - a. Direktur bertindak atas nama Direksi berdasarkan persetujuan para anggota Direksi lainnya; dan
  - b. Para Wakil Direktur berhak dan berwenang bertindak atas nama Direksi, untuk masing-masing bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya.

- (2) Dalam hal salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu terluang dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Direksi lainnya yang ditunjuk sementara oleh Direktur atas persetujuan Gubernur.
- (3) Paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Gubernur dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang terluang.
- (4) Dalam hal semua anggota Direksi berhalangan tetap melakukan pekerjaannya atau jabatan Direksi terluang seluruhnya dan belum diangkat, maka sementara pengelolaan Rumah Sakit dijalankan oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2), Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:
  - a. seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
  - b. seorang atau beberapa orang Pejabat Rumah Sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
  - c. orang atau badan lain yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

## BAB VII

### STEMPEL RUMAH SAKIT

#### Pasal 19

- (1) Untuk kepentingan operasional Rumah Sakit digunakan stempel Rumah Sakit.
- (2) Direktur bertanggungjawab atas keamanan penggunaan stempel Rumah Sakit.
- (3) Stempel Rumah Sakit terdiri dari 3 (tiga) jenis yaitu yang digunakan oleh sekretariat, bagian keuangan, dan hukum.
- (4) Setiap stempel Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibubuhi identitas masing-masing bagian secara berbeda-beda.
- (5) Penggunaan stempel Rumah Sakit ditentukan lebih lanjut oleh Direktur.
- (6) Bagian Tata Usaha bertanggungjawab atas pengamanan dan penggunaan setiap stempel Rumah Sakit.
- (7) Bagian lain yang menggunakan atau membuat stempel tambahan, harus mendapat izin Direktur.

BAB VIII  
DEWAN PENGAWAS  
Bagian Kesatu  
Tugas, Kewajiban, dan Wewenang

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Dewan Pengawas bertugas:
  - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
  - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana bisnis anggaran (RBA);
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Gubernur.

Pasal 21

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non-struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

## Pasal 22

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (5) Persyaratan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memahami tata administrasi surat-menyurat, perarsipan, memiliki pengetahuan dalam tata kelola Badan Layanan Umum Daerah dan memiliki integritas serta berwawasan perumahsakit.

## Pasal 23

- (1) Ketentuan mengenai tata kerja Dewan Pengawas yang belum termuat dalam Peraturan Gubernur ini diatur dengan keputusangubernur.
- (2) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

## BAB IX KEANGGOTAAN DEWAN PENGAWAS

### Pasal 24

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, asosiasi perumahsakit (ARSADA), organisasi profesi, dan tokoh masyarakat.
- (2) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Unsur asosiasi perumahsakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakit (ARSADA) Provinsi Kalimantan Selatan.
- (4) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan (diutamakan IDI dan PPNI).

- (5) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli dibidang perumahsakitan.
- (6) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota atau 3 (tiga) orang dengan 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Adhoc* dengan anggaran biaya dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit.

#### Pasal 25

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu/cakap melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
- f. khusus calon anggota yang berasal dari unsur pemilik ditentukan oleh Gubernur.

#### Pasal 26

Ketentuan mengenai tugas dan wewenang Dewan Pengawas bagi Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

### BAB X PEMBENTUKAN, PEMBERHENTIAN, DAN PENGGANTIAN

#### Bagian Kesatu Pembentukan

#### Pasal 27

Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur Rumah Sakit.

Bagian Kedua  
Masa Jabatan

Pasal 28

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Bagian Ketiga  
Pemberhentian Keanggotaan

Pasal 29

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pada Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
  - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; dan/atau
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.

Pasal 30

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

BAB XI

RAPAT-RAPAT DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Rapat Rutin

Pasal 31

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi Rumah Sakit dan Komite Medik, Komite Keperawatan serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik, Komite Keperawatan dan pihak lain yang tertentu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (4) harus melampirkan :
  - a. 1 (satu) salinan agenda;
  - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

## Bagian Kedua

### Rapat khusus

#### Pasal 32

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; dan/atau
  - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat khusus diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (2) butir b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

### Bagian Ketiga

#### Rapat Tahunan

##### Pasal 33

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan 1 (satu) kali dalam setahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan Rumah Sakittermasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

### Bagian Keempat

#### Undangan Rapat

##### Pasal 34

Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

### Bagian Kelima

#### Peserta Rapat

##### Pasal 35

Setiap rapat rutin, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Para Wakil Direktur, Komite Medik, Komite Keperawatan dan pihak lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit dan/atau diluar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.

## BAB XII KOMITE MEDIK

### Bagian Kesatu Umum

##### Pasal 36

Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

##### Pasal 37

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

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 38

Komite medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 39

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri atas :
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya dapat terdiri atas :
  - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 40

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 41

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Ketua komite medik dapat diganti oleh Direktur sebelum habis masa jabatannya dalam hal :
  - a. tidak menunjukkan program kerja yang nyata;
  - b. tidak mendukung program pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit; dan/atau
  - c. tidak mampu mengatur staf medis yang menyimpang dan atau melanggar peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

## Pasal 42

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
  - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur hal ini.

## Bagian Ketiga Tugas dan Fungsi

### Pasal 43

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan putusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- pelaksanaan audit medis;
  - rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
  - rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
  - pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Keempat  
Wewenang Komite Medik

Pasal 44

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang :

- memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Kelima  
Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 45

- Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- Komite medik bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit melalui Wakil Direktur Pelayanan Medik.

BAB XIII  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS  
(*Medical Staff By Laws*)

Pasal 46

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf medis dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf medis disusun oleh komite medik dan perberlakuannya ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit setelah melalui proses dibidang hukum Rumah Sakit.
- (3) Peraturan internal staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit.
- (4) Tata cara penyusunan peraturan internal staf medis dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan lainnya yang terkait.
- (5) Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) disusun oleh bidang hukum Rumah Sakit bersama-sama dengan komite medik dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

BAB XIV  
KOMITE KEPERAWATAN

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 47

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non-struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri atas tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 48

Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.

#### Pasal 49

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri atas :
  - a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
  - c. Subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri atas ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

#### Pasal 50

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di Rumah Sakit.

#### Pasal 51

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Ketua komite keperawatan dapat diganti oleh Direktur sebelum habis masa jabatannya dalam hal :
  - a. tidak menunjukkan program kerja yang nyata;
  - b. tidak mendukung program pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit; dan /atau
  - c. tidak mampu mengatur dan mengawasi staf keperawatan yang menyimpang dan atau melanggar peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris Komite Keperawatan dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.

#### Pasal 52

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 ayat (1) huruf c terdiri dari:
  - a. Subkomite Kredensial;
  - b. Subkomite mutu profesi; dan
  - c. Subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Ketiga  
Fungsi, Tugas, dan Kewenangan

Pasal 53

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
  - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
  - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
  - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
  - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan;
  - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.

## Pasal 54

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

## Bagian Keempat Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur

### Pasal 55

- (1) Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

## Bagian kelima Panitia *Adhoc*

### Pasal 56

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

## BAB XV PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

### Pasal 57

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatandengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah melalui proses dibidang hukum Rumah Sakit dan ditetapkan pemberlakukannya dengan keputusan Direktur.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.
- (5) Peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf by laws*) disusun oleh bidang hukum Rumah Sakit bersama-sama dengan komite keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

## BAB XVI

### KOMITE ETIKA DAN HUKUM

#### Pasal 58

- (1) Komite Etik dan Hukum memiliki tugas dan wewenang :
  - a. membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pelaksanaan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang ditetapkan oleh PERSI;
  - b. membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pelaksanaan Hukum Rumah Sakit dengan berkoodinasi dengan Bidang Hukum Rumah Sakit;
  - c. Memanggil, melakukan pemeriksaan dan memberikan rekomendasi penjatuhan sanksi terhadap pelaku yang diduga melanggar etika rumah sakit; dan
  - d. memanggil, melakukan pemeriksaan, dan memberikan rekomendasi penjatuhan sanksi terhadap pelaku yang diduga melanggar hukum Rumah Sakit setelah mendapatkan tugas pendelegasian dari bidang hukum Rumah Sakit.
- (2) Komite Etika dan Hukum Rumah Sakit memiliki tugas :
  - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medico-etikolegal dan etika pelayanan Rumah Sakit;
  - b. menyelesaikan masalah etika Rumah Sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan Rumah Sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit, etika penelitian di Rumah Sakit; dan
  - c. sebagai gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit setelah mendapat mandat tugas dari bidang hukum Rumah Sakit.

BAB XVII  
SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Pasal 59

- (1) Dalam membantu Direksi dalam bidang pengawasan dan pengelolaan Sumber Daya yang ada di Rumah Sakit dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok Fungsional yang bertugas :
  - a. melakukan pemeriksaan terhadap setiap unsur/kegiatan di lingkungan Rumah Sakit yang meliputi pengelolaan administrasi keuangan, administrasi pelayanan serta administrasi umum dan kepegawaian yang dipandang perlu;
  - b. melakukan pengujian serta penilaian atas hasil laporan berkala atau sewaktu-waktu dari setiap unsur/kegiatan di lingkungan Rumah Sakit atas petunjuk Direktur Rumah Sakit;
  - c. melakukan penelusuran mengenai kebenaran laporan atau informasi tentang hambatan, penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang yang terjadi; dan
  - d. memberikan saran dan alternatif pemecahan kepada Direktur Rumah Sakit terhadap penyimpangan yang terjadi.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengelolaan Sumber Daya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Sumber Daya Keuangan, Sumber Daya Manusia, dan Sumber Daya Sarana/Prasarana.
- (5) Struktur Organisasi dari Satuan Pengawas Internal (SPI) terdiri atas 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris dan beberapa orang Anggota yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (6) Penetapan Keanggotaan dalam Satuan Pengawas Internal dilakukan dengan mempertimbangkan Kompetensi dan Jabatan seseorang yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
- (7) Masa kerja Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah selama 3 (tiga) tahun.

BAB XVIII

HUBUNGAN-HUBUNGAN DALAM *HOSPITAL BYLAWS*

Bagian Kesatu

Hubungan Direksi dengan Dewan Pengawas

Pasal 60

- (1) Pengelolaan Rumah Sakit dilakukan oleh Direksi.
- (2) Direksi bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan Rumah Sakit, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik dibidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit.

- (4) Keberhasilan Rumah Sakit tergantung dari pengelolaan Direksi dan pembinaan serta pengawasan dan Pemilik melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola dan Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

#### Bagian Kedua

##### Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik

###### Pasal 61

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik dan Komite Keperawatan untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah, dan Tujuan Rumah Sakit.
- (2) Peran terhadap Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik, Komite Keperawatan Rumah Sakit dengan melibatkan Komite lainnya.

#### Bagian Ketiga

##### Hubungan Direksi dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan

###### Pasal 62

- (1) Komite Medik dan Komite Keperawatan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas Komite Medik dan Komite Keperawatan dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi melalui Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

#### Bagian Keempat

##### Hubungan Direksi dengan Satuan Pengawas Internal (SPI)

###### Pasal 63

- (1) Satuan Pengawas Internal berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satuan Pengawas Internal berfungsi :
  - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
  - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;

- c. melakukan identifikasi risiko;
  - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - e. memberikan konsultasi pengendalian intern; dan
  - f. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor atas izin Direktur.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

## BAB IX

### PELIMPAHAN WEWENANG

#### Pasal 64

- (1) Pelimpahan kewenangan dari tenaga medis kepada tenaga medis yang lain dapat dilakukan dalam keadaan darurat/mendesak (*emergensi*) serta membutuhkan pertolongan demi penyelamatan jiwa.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara tegas dalam Standar Prosedur Operasional yang dibuat oleh Bidang Hukum Rumah Sakit.
- (3) Pelimpahan kewenangan tersebut dilakukan secara tertulis dan dicatat dalam Rekam Medis atau dapat menggunakan form khusus.
- (4) Pelimpahan tenaga medis kepada tenaga medis lainnya dalam hal adanya keperluan yang tidak termasuk dalam kategori gawat darurat, wajib mendapat persetujuan pasien atau keluarganya dan dilakukan kepada tenaga medis yang memiliki spesialisasi yang sama.
- (5) Pelimpahan wewenang kepada Residen harus mempertimbangkan kompetensi yang dimilikinya, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) wajib melakukan pengawasan dan dokter pemberi wewenang tetap bertanggung jawab.
- (6) Tanggung jawab utama secara pidana sesuai dengan asas hukum pidana.
- (7) Pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat atau bidan wajib dilakukan secara tertulis.
- (8) Pelimpahan wewenang kepada perawat dan atau bidan yang bersifat delegasi disertai dengan tanggung jawab dan hak akan imbalan jasanya menjadi hak penerima delegasi.
- (9) Tanggung jawab pelimpahan wewenang yang bersifat mandat, tetap menjadi tanggung jawab si pemberi pelimpahan dan hak akan imbalan jasa menjadi hak bersama.
- (10) Pelimpahan wewenang tidak boleh diberikan kepada peserta didik mahasiswa kedokteran umum, keperawatan, dan atau kebidanan.
- (11) Pemberian intruksi atau penugasan/pelimpahan via telepon hanya boleh diberikan dalam keadaan dokter berhalangan datang ke Rumah Sakit, penerima telepon wajib mencatat pada lembaran instruksi dokter dalam rekam medis, selanjutnya pada kunjungan berikutnya wajib diparaf oleh dokter yang memberikan instruksi/penugasan atau pelimpahan.

## BAB XX

### KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS DAN PELEPASAN INFORMASI

#### Kerahasiaan Informasi Medis

##### Pasal 65

- (1) Kerahasiaan Informasi Pasien Rumah Sakit wajib dijaga oleh semua tenaga kerja di Rumah Sakit.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan :
  - a. atas izin/otorisasi pasien;
  - b. menjalankan perintah undang-undang;
  - c. menjalankan Perintah jabatan; dan/atau
  - d. pendidikan dan penelitian untuk kepentingan Negara.
- (3) Ketentuan akses dan pelepasan Informasi Rahasia Pasien ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

## BAB XXI

### TATA KELOLA REKAM MEDIS DAN INFORMASI MEDIS

#### Bagian Pertama

#### Rekam Medis

##### Pasal 66

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Berkas Rekam Medis sekurang-kurangnya memuat :
  - a. lembar identitas lengkap pasien;
  - b. lembar riwayat penyakit;
  - c. lembar catatan dan intruksi dokter;
  - d. lembar Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP);
  - e. Lembar pemberian informasi, edukasi, persetujuan tindakan kedokteran/keperawatan/kebidanan, penolakan tindakan kedokteran/keperawatan/kebidanan;
  - f. lembar catatan perawat/bidan atau tenaga kesehatan lainnya;
  - g. lembar resume medis;
  - h. lembar perkembangan asuhan keperawatan/kebidanan;
  - i. lembar catatan pemberian obat/terapi; dan
  - j. lembar lain sesuai keperluan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (4) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pemaparan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), sekurang-kurangnya memuat :
  - a. identitas pasien dengan inisial;
  - b. diagnosis akhir;
  - c. tindakan atau terapi yang diberikan;

- d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia); dan
- e. lembar resume medis.

## Bagian Kedua

### Informasi Medis dan Persetujuan Tindakan Kedokteran

#### Pasal 67

- (1) Setiap pasien berhak meminta informasi medis atau penjelasan kepada dokter yang merawat sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar sekurang-kurangnya adalah mengenai :
  - a. diagnosa penyakitnya;
  - b. keadaan kesehatan pasien;
  - c. rencana terapi dan alternatifnya;
  - d. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - e. prognosis; dan
  - f. kemungkinan komplikasi.
- (3) Penjelasan mengenai informasi medis ini harus disampaikan oleh tenaga medis.
- (4) Dalam hal akan dilakukan tindakan medis operatif, terlebih dahulu harus diberikan penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan disaksikan oleh satu orang perawat dan satu orang dari keluarga pasien atau pihak lainnya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pembuatan form persetujuan dan atau penolakan tindakan kedokteran/keperawatan/kebidanan akan diatur dengan Standar Operasional Prosedur yang dibuat oleh bidang hukum Rumah Sakit dan ditetapkan oleh Direktur.

## BAB XXII

### KEWAJIBAN DAN HAK RUMAH SAKIT

#### Bagian Pertama Kewajiban Rumah Sakit

#### Pasal 68

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
  - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. menyelenggarakan rekam medis;
  - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
  - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
  - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
  - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
  - b. teguran tertulis; dan
  - c. mutasi dan atau pencopotan jabatannya;

## Bagian Kedua Hak Rumah Sakit

### Pasal 69

Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;

- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

## BAB XXIII

### KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN

#### Bagian Pertama Kewajiban Pasien

##### Pasal 70

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban mematuhi segala peraturan yang berlaku di Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua Hak Pasien

##### Pasal 71

Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik didalam maupun diluar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XXIV

### PENYELESAIAN SENGKETA TENAGA KESEHATAN

#### Pasal 72

- (1) Setiap pasien yang merasa tidak puas dan atau dirugikan oleh pelayanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit, dapat menyampaikan pengaduan melalui Instalasi Pengaduan Masyarakat (IPM) yang ada di Rumah Sakit.
- (2) IPM meneruskan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Direktur untuk diproses sesuai dengan standar yang berlaku.
- (3) Dalam hal terjadi kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan menimbulkan kerugian bagi pasien, maka kelalaian tersebut harus terlebih dahulu diselesaikan melalui mediasi.
- (4) Mediasi penyelesaian sengketa tenaga kesehatan harus dipimpin oleh seorang mediator yang bersertifikat baik yang berasal dari internal rumah sakit, maupun mediator dari luar rumah sakit.
- (5) Mediator yang memimpin mediasi wajib bersikap netral dan memfokuskan pada tercapainya penyelesaian permasalahan secara damai.
- (6) Rumah sakit menyediakan ruang mediasi sesuai dengan standar ruangan yang layak dan atau sesuai rekomendasi organisasi mediator Indonesia.
- (7) Mekanisme mediasi di internal rumah sakit secara teknis diatur lebih lanjut dengan peraturan Direktur.

## BAB XXIV

### KETENTUAN PERUBAHAN

#### Pasal 73

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dan salah satu Pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Dewan Pengawas, Direksi dan Komite Medik, Komite Keperawatan atau unit lainnya.

- (3) Usulan untuk merubah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), hanya dapat dilaksanakan apabila ada pemberitahuan tertulis dari salah satu pihak kepada pihak lainnya, yang disampaikan paling lambat 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (4) Perubahan dilakukan dengan melakukan *addendum* pada Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (5) *Addendum* sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

## BAB XXV

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 74

- (1) Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, maka Peraturan Gubernur Nomor 026 Tahun 2005 tentang Statuta Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2005 Nomor 34), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Semua peraturan rumah sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Gubernur ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.

#### Pasal 75

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarmasin  
pada tanggal 14 September 2015

**PENJABAT GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,**

**ttd**

**TARMIZI A. KARIM**

Diundangkan di Banjarbaru  
pada tanggal 14 September 2015

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
KALIMANTAN SELATAN,**

**ttd**

**MUHAMMAD ARSYADI**

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
TAHUN 2015 NOMOR 78