



GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR **39** TAHUN 2012

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH MADANI
PROVINSI SULAWESI TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui penerapan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum mengenai tata kelola Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum sesuai ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah maka perlu diatur dengan Peraturan Gubernur;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tata Kelola Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan-Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7), menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran

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 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH MADANI PROVINSI SULAWESI TENGAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
6. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah sebagai Pemilik, dengan Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit Daerah Madani.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari Pejabat Pengelola dan Staf Medis di Rumah Sakit Daerah Madani.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

11. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan Pengelolaan Keuangan Daerah pada umumnya.
12. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
13. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan operasional dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Direktur Rumah Sakit Daerah Madani dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur Rumah Sakit, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Perawatan dan Kepala Seksi Penunjang Medik.
15. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Staf Medis adalah Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
12. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
13. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
14. Unit kerja adalah tempat staf medis dan para medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi dan sebagainya.
15. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
16. 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*.
17. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proposional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
18. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
19. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan suatu tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk melakukan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
20. 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.
21. PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PNS

22. Tenaga non PNS adalah tenaga non pegawai negeri sipil yang direkrut oleh rumah sakit berdasarkan kebutuhan.
23. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/ tauladan bagi masyarakat.

BAB II TATA KELOLA

Bagian Kesatu Prinsip Tata Kelola

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

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 antara posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan 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 agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta Perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang

- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi, dan laporan atau pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen Sumber Daya Manusia, pengelolaan asset dan manajemen pelayanan.

Bagian Kedua Identitas

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
- (2) Jenis dan kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Kelas B.
- (3) Alamat Rumah Sakit adalah Jalan Talua Konci Nomor 11 Kelurahan Mamboro Kota Palu.

Bagian Ketiga Motto, Visi, Misi, Tujuan Strategis, dan Nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Motto Rumah Sakit adalah *Mosintuvu Mosipakalompe* bermakna Bersatu Untuk Saling Memperbaiki, dengan motto pelayanan adalah Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah menjadi Rumah Sakit Umum dengan keunggulan Pelayanan Kesehatan Holistik yang menjadi pusat rujukan Kesehatan Jiwa di Sulawesi.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
 - a. menyajikan pelayanan kesehatan umum yang holistik berorientasi kebutuhan masyarakat;
 - b. secara berkesinambungan meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan bermutu dan berdedikasih dengan menjunjung tinggi etika;
 - c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - d. mewujudkan manajemen Rumah Sakit yang kredibel, akuntabel, transparan, bertanggung jawab dan adil; dan
 - e. mengupayakan peningkatan pendapatan Rumah Sakit secara berkesinambungan untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Tujuan strategis adalah :
 - a. tersajikannya pelayanan kesehatan umum yang holistic dengan keunggulan pelayanan jiwa;
 - b. diterapkannya pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional;
 - c. tersediannya sumber daya manusia serta sarana prasarana medis dan non medis untuk mendukung pelayanan kesehatan umum yang bermutu dan professional;
 - d. dimilikinya organisasi dan manajemen rumah sakit yang efektif untuk menyajikan pelayanan kesehatan yang professional; dan
 - e. terselenggarakannya kerjasama antar daerah untuk menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Sulawesi Barat dan Gorontalo.
- (5) Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit adalah :
 - a. motivasi dan komitmen ;
 - b. aktif dan antisipatif;
 - c. disiplin;
 - d. adil;
 - e. nilai-nilai luhur: dan

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah yang melaksanakan tugas operasional di lapangan, dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Pelayanan kesehatan di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif penyakit Jiwa dan Umum.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi program;
 - b. pelayanan medis penyakit Jiwa, pelayanan kesehatan umum, pelayanan penunjang medis serta pelayanan penunjang non medis;
 - c. pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. pelayanan rujukan pasien penyakit Jiwa dan Umum;
 - e. pelaksanaan ketatausahaan serta pengawasan dan pengendalian operasional Rumah Sakit;
 - f. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan;
 - g. penyelenggaraan penelitian pengembangan dan diklat;
 - h. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - i. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Strategis Bisnis (RSB); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor 9 Tahun 2006 Bab II pasal 2 ayat (2) Dewan Pengawas baru dibentuk apabila omset PPK BLUD mencapai 15 milyar dan atau aset PPK BLUD mencapai 75 milyar.
- (2) Rumah Sakit Daerah Madani saat ini belum memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (3) Rumah Sakit Daerah Madani sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) tidak membentuk Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 10

- (1) Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Direktur yang selanjutnya disebut Pemimpin BLUD;
 - b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang selanjutnya disebut Pejabat Keuangan;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Medik yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Pelayanan Medik;
 - d. Kepala Seksi Perawatan yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Perawatan;
 - e. Kepala Seksi Penunjang Medik yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Penunjang Medik; dan
 - f. Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Pelaksanaan Keuangan;
 - g. Kepala Urusan yang selanjutnya disebut Koordinator.

Pasal 11

Pemimpin BLUD bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 12

Pejabat Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Keuangan, Pejabat Teknis Pelayanan Medik, Pejabat Teknis Perawatan, Pejabat Teknis Penunjang Medik dan Koordinator Jabatan Fungsional bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.

Pasal 13

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur melalui usulan Pemimpin BLUD.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 14

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

Pasal 15

- (1) Dalam hal Pemimpin BLUD berasal dari unsur PNS maka yang bersangkutan

- (3) Dalam hal Pemimpin BLUD berasal dari unsure Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur PNS.

Paragraf 3
Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pemimpin BLUD adalah :

- a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus PNS dan/atau Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Pemimpin BLUD yang berstatus PNS.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis Keuangan :

- a. paling rendah seorang sarjana strata satu, memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi, umum dan keadministrasian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan, pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup kerja yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS ;
- f. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Pelayanan Medik adalah :

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Keperawatan adalah :

- a. seorang sarjana keperawatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan keperawatan yang profesional

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Penunjang Medik adalah :

- a. seorang sarjana kesehatan/non kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang penunjang medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 4

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 21

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena :

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

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab
Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis Keuangan, Pejabat Teknis Pelayanan Medik, Pejabat Teknis Keperawatan dan Pejabat Teknis Penunjang Medik

Pasal 22

Tugas dan kewajiban Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a adalah :

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah ditetapkan;
- e. memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 23

(1) Fungsi Pemimpin BLUD adalah :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di

- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pengelolaan akuntansi dan keuangan; dan
- j. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

(2) Wewenang Pemimpin BLUD adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Penunjang Medik, Kepala Seksi Perawatan dan Koordinator Jabatan Fungsional kepada Gubernur;
- g. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Koordinator Unit di Rumah Sakit.

Pasal 24

Tanggung jawab Pemimpin BLUD menyangkut hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;
- b. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- c. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 25

Tugas dan kewajiban Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b adalah :

- a. mengkoordinasikan penyusunan dan mengusulkan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- 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;
- i. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- k. menyusun rencana kegiatan di bidang umum dan administrasi Rumah Sakit;

- m. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang umum dan administrasi; dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pemimpin BLUD.

Pasal 26

Fungsi Pejabat Keuangan adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan;
- b. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan;
- e. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian;
- g. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan penelitian; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan BLUD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 27

- (1) Dalam melaksanakan tugas Pejabat Keuangan dibantu oleh Pejabat Teknis Pelaksanaan Keuangan dan Koordinator.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Kepala Urusan Keuangan;
 - b. Kepala Urusan Umum;
 - c. Kepala Urusan Kepegawaian dan Diklat; dan
 - d. Kepala Urusan Perencanaan Program dan Evaluasi.

Pasal 28

- (1) Tugas Pejabat Teknis Pelaksanaan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) mencakup:
 - a. mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
 - b. menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan; dan
 - c. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan kepada Pemimpin BLUD.
- (2) Pejabat Teknis Pelaksanaan Keuangan membuat laporan triwulan dan laporan tahunan pelaksanaan kegiatan.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Pemimpin BLUD dan ditembuskan kepada Pejabat Keuangan.

Pasal 29

- (1) Kepala urusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf d diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD.
- (2) Kepala Urusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sesuai dengan bidangnya dan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD melalui Pejabat Keuangan.

Pasal 30

- (1) Pejabat Teknis Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c, Pejabat Teknis Perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf d dan Pejabat Teknis Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf e merupakan Koordinator Jabatan Fungsional.

(2) Koordinator Jabatan Fungsional meliputi :

- b. mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis keperawatan;
- c. melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan peralatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- d. melaksanakan pengendalian program pelayanan, penunjang medis dan keperawatan;
- e. mengkoordinir pembuatan tata kelola Rumah Sakit; dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 31

Fungsi Koordinator Jabatan Fungsional :

- a. penyusunan kebutuhan tenaga dan fasilitas pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- b. penyediaan fasilitas pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan;
- c. koordinasi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan;
- d. Pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien;
- e. pemantauan pengendalian penilaian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pemimpin BLUD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas, Koordinator Jabatan Fungsional dibantu oleh Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan Medis; Koordinator Kelompok Fungsional Keperawatan serta Koordinator Kelompok Fungsional Penunjang Medis.

Pasal 33

- (1) Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan Medis, Koordinator Kelompok Fungsional Keperawatan serta Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan Penunjang Medis diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD.
- (2) Koordinator Kelompok Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan bidangnya dan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD melalui Koordinator Jabatan Fungsional.

Bagian Kedelapan Paragraf 1

Organisasi Pelaksana Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Pemimpin BLUD.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan Koordinator Jabatan Fungsional.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

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

Pasal 36

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban membuat program, tujuan, sasaran, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Pemimpin BLUD atau Pejabat Pengelola lain yang ditunjuk.
- (2) Pengelolaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, asset dan bahan habis pakai di masing-masing Instalasi.
- (3) Membuat pedoman kerja, pengendalian mutu dan administrasi di instalasi masing-masing.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 37

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas beberapa kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 38

- (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 Kesembilan Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 39

Guna membantu Pemimpin BLUD dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 40

Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah :

- a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
- b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
- c. memberikan saran perbaikan kepada Pemimpin BLUD.

Pasal 41

Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah :

- a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
- b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang

Pasal 42

- (1) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.
- (2) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.
- (3) Masa kerja Satuan Pengawas Internal adalah 5 (lima) Tahun.
- (4) Anggota Satuan pengawas Internal dapat diangkat kembali apabila telah habis masa kerjanya sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Paragraf 2 Komite Medis

Pasal 43

- (1) Guna membantu Pemimpin BLUD dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 44

Untuk membantu Pemimpin BLUD dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 45

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri atas seorang Ketua, seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris dan anggota sejumlah 5 (lima) orang.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merangkap anggota.
- (4) Pengurus Komite Keperawatan merupakan hasil pemilihan yang dilakukan oleh para perawat di Rumah Sakit.
- (5) Masa kerja Komite Keperawatan adalah 5 (lima) tahun dan dapat dipilih kembali.
- (6) Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.

Pasal 46

Dalam menjalankan tugasnya, Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Paragraf 4 Unit Organisasi Tidak Tetap

Pasal 47

- (1) Guna membantu Pemimpin BLUD dalam hal operasional Rumah Sakit dibentuk unit organisasi tidak tetap.
- (2) Unit organisasi tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebut Panitia dan/atau Tim.
- (3) Panitia dan/atau Tim dibentuk untuk tujuan dan jangka waktu tertentu disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit

Bagian Kesepuluh
Tata Kerja

Pasal 48

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Pasal 51

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

Pasal 52

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.

Pasal 53

Pejabat Keuangan dan Koordinator Jabatan Fungsional wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada Peminpin BLUD.

Pasal 54

Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ditembuskan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 55

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 Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 56

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.

- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit sebagai berikut :
 - a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - b. untuk pegawai Non PNS dilakukan mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, kerja sama operasional, magang atau cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (4) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Pimpinan BLUD dan dilakukan oleh Panitia Rekrutmen sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Kerja sama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Pimpinan BLUD dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 58

Rumah Sakit memberikan imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 59

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Penghargaan terhadap pegawai Non PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

Pasal 60

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

Pasal 61

- (1) PNS yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Non PNS yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi sesuai dengan peraturan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Pimpinan BLUD.

Pasal 62

- (1) Mutasi PNS dan Non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;

Paragraf 3
Pengangkatan Pegawai

Pasal 63

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS dan/atau Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai

Pasal 64

- (1) Disiplin Pegawai diukur berdasarkan:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) Tahun pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai

Pasal 65

- (1) Pemberhentian PNS mengacu pada Peraturan Perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Pegawai Non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun;
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Non PNS melakukan tindakan pelanggaran sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedua belas Remunerasi

Pasal 66

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji dan/atau tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, jasa pelayanan yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Pegawai Rumah Sakit.

Pasal 67

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Pengelola Rumah Sakit yang berasal dari PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk jasa pelayanan.
- (3) Remunerasi bagi Pengelola Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (5) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Pemimpin BLUD.

Pasal 68

- (1) Dalam penetapan remunerasi, Pemimpin BLUD mempertimbangkan faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - c. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Pejabat Keuangan dan Koordinator Jabatan Fungsional ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Pemimpin BLUD.

Pasal 69

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja;
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c. resiko kerja;
 - d. tingkat kegawatdaruratan;
 - e. jabatan yang disandang; dan
 - f. hasil/capaian kerja.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan tentang Gaji dan Tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (5).

Bagian Ketiga Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 70

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit atas usulan Pemimpin BLUD.

- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 71

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

Bagian Keempat Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 72

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

Pasal 73

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

Pasal 74

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

Bagian Kelima Belas Tarif Layanan Rumah Sakit

Pasal 75

- (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 unit cost.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya unit cost.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 76

- (2) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 77

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku secara mutatis mutandis ketentuan Pasal 76.

Bagian Keenam Belas Pendapatan, Biaya dan Sistem Pengadaan Barang dan Jasa

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 78

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD ;
- e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 79

- (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 kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (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, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf f, berupa :
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan jasa oleh Rumah Sakit; dan

Pasal 80

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 kecuali yang berasal dari hibah terikat dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Rencana Bisnis Anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mengacu pada ketentuan Peraturan Peundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 81

- (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 pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 82

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), terdiri atas:
 - 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 atas:
 - a. biaya pegawai;
 - c. biaya umum dan administrasi;
 - d. biaya jasa pelayanan;
 - e. biaya pemeliharaan;
 - f. biaya barang dan jasa; dan
 - g. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri atas:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;

Pasal 83

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) terdiri atas:

- 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 84

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung jawab.
- (3) Format laporan dan format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 85

- (1) Ambang batas RBA, ditetapkan dengan hitungan persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran, dan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan kebutuhan prediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Paragraf 3

Sistem Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 86

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa di Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang dan jasa Pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Rumah Sakit apabila BLUD penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian dan/atau seluruhnya dari ketentuan umum pengadaan barang dan jasa pemerintah dengan berdasar pada prinsip efisiensi, efektif, transparan, bersaing, adil, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan terhadap pengadaan barang dan jasa yang sumber dananya berasal dari :
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 87

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD dan disetujui oleh Gubernur.
- (2) Ketentuan pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin ketersediaan barang/jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 88

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1) dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk tim, panitia atau unit pengadaan.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditugaskan secara khusus untuk pengadaan barang dan jasa guna keperluan Rumah Sakit.
- (4) Tim, panitia atau unit pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.

Pasal 89

Penunjukan personil pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) dilakukan dengan prinsip :

- a. obyektif, dengan didasarkan pada aspek integritas, kecakapan pengetahuan dalam hal pengadaan barang dan jasa pemerintah, dan tanggung jawab; dan
- b. independensi dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan personil pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2).

Pasal 90

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenjang nilai diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Barang

Pasal 91

- (1) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai asset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan sah Rumah Sakit.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 92

- (1) Rumah Sakit dilarang mengalihkan dan/atau menghapus asset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan asset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan penepatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 93

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit dapat dialihgunakan oleh Pemimpin BLUD dengan persetujuan Gubernur.

Bagian Kedelapan Belas Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1 Perencanaan

Pasal 94

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategi Bisnis.
- (2) Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang keadaan masa depan Rumah Sakit yang berisikan cita dan citra yang akan diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai dengan bidang kesehatan dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai pada kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kinerja dengan disertai analisis atau faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 95

Rencana Strategi Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2 Pengganggaran

Pasal 96

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Bisnis Anggaran tahunan yang berpedoman pada Rencana Strategi Bisnis.
- (2) Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber pendapatan Rumah

Pasal 97

Rencana Bisnis Anggaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan.

Pasal 98

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 memuat :
 - a. kinerja tahunan berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju;
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal;
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja Anggaran-Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA/SKPD) /Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 99

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 disusun dan dikonsolidasikan dengan Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.

Pasal 100

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (1) disampaikan kepada Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 99 ayat (2) disampaikan kepada SKPD/Pemimpin BLUD untuk dibahas sebagai bagian dari Rencana Kerja Anggaran-Satuan Kerja Perangkat Daerah/Rumah Sakit.

Pasal 101

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (1) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Pemimpin BLUD melakukan penyesuaian terhadap Rencana Bisnis Anggaran untuk ditetapkan menjadi Rencana Bisnis Anggaran Definitif.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran Definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipakai dasar penyusunan Daftar Penggunaan Anggaran-BLUD untuk diajukan kepada Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Asset Daerah.

Paragraf 3

Pelaksanaan Anggaran

Pasal 102

- (1) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) mencakup :
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. proyeksi arus kas; dan
 - c. iumlah dan kualitas barang dan jasa yang akan dihasilkan.

- (4) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang paling tinggi sebesar angka DPA-BLUD tahun sebelumnya.

Pasal 103

- (1) DPA-BLUD yang telah disahkan oleh Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (2) menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangan-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang ditetapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-BLUD.

Pasal 104

- (1) DPA-BLUD Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dengan Pemimpin BLUD.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan manifestasi hubungan kerja antara Gubernur dan Pemimpin BLUD yang dituangkan dalam perjanjian kinerja.
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Gubernur menugaskan Pemimpin BLUD untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA-BLUD.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat kesanggupan untuk meningkatkan :
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kesembilan Belas Transaksi Penerimaan dan Pengelolaan Kas

Pasal 105

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD.

Pasal 106

- (1) Dalam pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan pengelolaan rekening bank;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh tambahan.
- (2) Penerimaan BLUD pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas BLUD dan dilaporkan kepada Pejabat Keuangan BLUD.

Bagian Kepuluh Kerjasama

Pasal 107

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 108

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (1) meliputi :
 - a. kerja sama operasi;
 - b. kerja sama sewa menyewa; dan
 - c. usaha lain yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerjasama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara BLUD dengan pihak lain melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang BLUD kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (4) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi BLUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban BLUD.

Bagian Keduapuluh Satu Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 109

- (1) Surplus anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya BLUD pada 1 (satu) Tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran BLUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Gubernur disetorkan sebagian atau seluruhnya ke Kas Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLUD.

Pasal 110

- (1) Defisit anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya BLUD pada 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran BLUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

Bagian Keduapuluh Dua Penyelesaian Kerugian

Pasal 111

Kerugian pada BLUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian Daerah.

Bagian Keduapuluh Tiga Penatausahaan

Pasal 112

Penatausahaan keuangan BLUD paling sedikit memuat :

- a. pendapatan/biaya;
- b. penerimaan pengeluaran;
- c. utang piutang;
- d. persediaan, asset tetap dan investasi; dan

Pasal 113

- (1) Penatausahaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 114

- (1) Pemimpin BLUD menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan BLUD.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada PPKD.

Bagian Kedupuluh Empat Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 115

- (1) Sumber daya lain meliputi sarana, prasarana, gedung dan jalan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Kedupuluh Lima Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 116

- (1) Pemimpin BLUD menunjuk Pejabat Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit yang mengelola lingkungan Rumah Sakit meliputi lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Tugas pokok Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pejabat Pengelola melaksanakan fungsi :
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

BAB IV AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 117

- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

Pasal 118

- (1) BLUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan basis akrual dalam pengakuan pendapatan, biaya, asset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) BLUD dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) BLUD mengembangkan dan menetapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk BLUD.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Akuntansi BLUD diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 119

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2) Pimpinan BLUD menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (2) Kebijakan akuntansi BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan asset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 120

- (1) Laporan keuangan BLUD terdiri atas :
 - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai asset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya BLUD selama 1 (satu) periode;
 - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
 - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran BLUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 121

- (1) Setiap triwulan BLUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semesteran dan tahunan BLUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri atas laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Badan

Pasal 122

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 123

- (1) Pembinaan teknis BLUD dilakukan oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh PPKD.

Pasal 124

- (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD.

Pasal 125

Pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) dapat dibentuk dengan mempertimbangkan :

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 126

- (1) Internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) bersama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen BLUD dalam hal :
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi internal auditor sebagai berikut :
 - a. mempunyai etika, integritas dan kapasitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa; dan
 - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

BAB VI POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 127

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

Pasal 128

- c. kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya; dan
- d. perilaku dan moral yang baik.

Pasal 129

Tata cara pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis adalah:

- a. dokter atau dokter gigi mengajukan permohonan kepada Pemimpin BLUD;
- b. Pemimpin BLUD berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a.

Pasal 130

Masa kerja Staf Medis sebagai berikut :

- a. untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127; dan
- c. untuk Staf Medis Relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128.

Pasal 131

Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 132

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

- a. Staf Medis Organik yakni dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Rumah Sakit;
- b. Staf Medis Mitra yakni Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Tamu yakni dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 133

- (1) Dokter Spesialis Konsultan merupakan dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit.
- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 134

- (1) Dokter di Instansi Gawat Darurat merupakan Dokter Umum dan Dokter

- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan di Instansi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 135

- (1) Dokter peserta pendidikan dokter spesialis merupakan Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis.
- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 136

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Pemimin BLUD setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijasah/sertifikat yang dimiliki kompetensi dan pengalaman.
- (3) Dalam hal terjadi kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 137

- (1) Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 dievaluasi secara terus menerus.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kewenangan dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

Pasal 138

- (1) Dalam hal hasil evaluasi menyimpulkan kewenangan klinik diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada Pemimpin BLUD.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang mendukung permohonannya.
- (3) Pemimpin BLUD berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis berdasarkan masukan Sub Komite Kredensial.
- (4) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 139

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 140

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 141

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

Pasal 142

- (1) Apabila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 141 membuktikan kebenaran maka Komite Medis mengusulkan kepada Pimpinan BLUD untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk Keputusan Pimpinan BLUD dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dan ditembuskan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis menolak sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya keputusan.
- (4) Pimpinan BLUD setelah menerima pengajuan sanggahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyelesaikannya dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (5) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 143

Setiap Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran pada unit pelayanan Rumah Sakit termasuk pada unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Staf Medis.

Pasal 144

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 145

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

Pasal 146

Tugas Staf Medis 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 dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran; dan

Pasal 147

Tanggung jawab kelompok Staf Medis adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Pemimpin BLUD terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan Pemimpin BLUD;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Pemimpin BLUD terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan Pemimpin BLUD;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Pemimpin BLUD mengenai hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur paling kurang sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Pemimpin BLUD dan/atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lainnya yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 148

Kewajiban Kelompok Staf Medis adalah :

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

Pasal 149

- (1) Kelompok Staf Medis Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok Staf medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra.
- (3) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah 3 (tiga) Tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.
- (4) Ketua Kelompok Staf medis ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.
- (5) Tata cara pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan oleh Komite Medis dengan persetujuan Pemimpin BLUD.

Bagian Keenam Penilaian

Pasal 150

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Pemimpin BLUD sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Evaluasi keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh
Komite Medis

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 151

- (1) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Pemimpin BLUD.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.

Pasal 152

- (1) Komite Medis ditetapkan dengan keputusan Pemimpin BLUD.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.
- (3) Masa kerja Komite Medis adalah 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 153

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri atas :
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi Komite Medis paling banyak terdiri atas:
 - a. Ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 154

- (1) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Pemimpin BLUD dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Pemimpin BLUD berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 155

- (1) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Pemimpin BLUD dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis di Rumah Sakit.

Pasal 156

- (1) Anggota Komite Medis terbagi ke dalam Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis;
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Pasal 157

Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara :

- b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 158

Dalam melaksanakan tugas, Kredensial Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika dan profesi;
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medis;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis penerbitan surat klinis.

Pasal 159

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Pasal 160

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 161

Komite Medik bertanggung jawab kepada Pimpinan BLUD meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

Pasal 162

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;

Pasal 163

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pimpinan BLUD berdasarkan usulan Ketua Komite Medis.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medis dengan Pimpinan BLUD

Pasal 164

Hubungan Komite Medis dengan Pimpinan BLUD sebagai berikut :

- a. Pimpinan BLUD menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis; dan
- b. Komite Medis bertanggung jawab kepada Pimpinan BLUD.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 165

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis dilakukan oleh badan yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 166

Syarat untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 167

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 169

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, Komite Medis berwenang :

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi;
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 170

Susunan organisasi Subkomite terdiri atas :

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota.

Pasal 171

Subkomite mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menyusun kebijaksanaan dan prosedur kerja; dan
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama 1 (satu) tahun lalu dan disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 172

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (2) huruf a adalah :

- a. melaksanakan *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; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 173

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (2) huruf b adalah :

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output, proses, dan *outcome*;
- f. melakukan koordinasi dengan Subkomite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 174

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (2) huruf c adalah :

- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. mengusulkan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etika dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 175

- (1) Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara sektoral dan lintas fungsi.
- (2) Subkomite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
- (3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 176

Subkomite bertanggung jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 3 Rapat-rapat

Pasal 177

- (1) Jenis rapat Komite Medis meliputi:
 - a. rapat rutin bulanan dilakukan paling rendah sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua Staf Medis dilakukan paling rendah sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Pemimpin BLUD dan Kepala Seksi Pelayanan Medik dilakukan paling rendah sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat penting; dan
 - e. rapat tahunan diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh :
 - a. Ketua Komite Medis;
 - b. dalam hal Ketua Komite Medis tidak dapat hadir, rapat dipimpin oleh Wakil Ketua Komite Medis;
 - c. dalam hal Ketua Komite Medis dan Wakil Ketua Komite Medis tidak dapat hadir, rapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila :
 - a. dihadiri oleh paling rendah $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis; atau
 - b. dalam hal jumlah sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak mencapai quorum maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama pada minggu berikutnya.
- (4) Undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota Komite Medis dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 178

- (1) Rapat khusus diadakan apabila :
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling rendah 3 (tiga) anggota Staf Medis; atau
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila:
 - a. dihadiri oleh paling rendah $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis; atau
 - b. dalam hal jumlah sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak mencapai

- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 179

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 180

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Pemimpin BLUD, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 181

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Anggota yang berhak memberikan suara adalah hanya anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 182

- (1) Pemimpin BLUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolakny usulan tersebut.

Bagian Kedelapan Tindakan Korektif

Pasal 183

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

Pasal 184

Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Pemimpin BLUD untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Pemberhentian Staf Medis

Pasal 185

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 186

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila yang bersangkutan melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) Tahun ke atas.

Pasal 187

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 188

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesepuluh Sanksi

Pasal 189

Staf Medis Organik atau Staf Medis Mitra yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 190

- (1) Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 189 diberikan oleh Pimpinan BLUD setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan pelanggarannya.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
 - e. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra.

Bagian Kesebelas Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 191

- (1) Rumah Sakit:
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. dapat menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien atau pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, termasuk setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan Peraturan Perundang-perundangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien Rumah Sakit:
 - a. berhak mengetahui semua Peraturan Perundang-undangan Rumah Sakit

- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

BAB VII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 192

- (1) Peraturan Gubernur ini dapat ditinjau kembali 1 (satu) kali setiap 5 (lima) Tahun.
- (2) Perubahan atas peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Peraturan Gubernur.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 193

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 31 Oktober 2012

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 31 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,


AAMDJAD LAWASA

- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

BAB VII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 192

- (1) Peraturan Gubernur ini dapat ditinjau kembali 1 (satu) kali setiap 5 (lima) Tahun.
- (2) Perubahan atas peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Peraturan Gubernur.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 193

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 31 Oktober 2012
GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 31 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,


AMDJAD LAWASA

- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

**BAB VII
KETENTUAN LAIN-LAIN**

Pasal 192

- (1) Peraturan Gubernur ini dapat ditinjau kembali 1 (satu) kali setiap 5 (lima) Tahun.
- (2) Perubahan atas peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Peraturan Gubernur.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 193

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 31 Oktober 2012

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

LONGKI DJANGGOLA

PARAF KOORDINASI	
PEJABAT	PARAF
BIRO HUKUM	<i>[Signature]</i>
RSD MADANI	<i>[Signature]</i>

- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

BAB VII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 192

- (1) Peraturan Gubernur ini dapat ditinjau kembali 1 (satu) kali setiap 5 (lima) Tahun.
- (2) Perubahan atas peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Peraturan Gubernur.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 193

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu
pada tanggal *31 Oktober 2012*
GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

(Signature)
LONGKI DJANGGOLA