



GUBERNUR JAWA TENGAH

PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 39 TAHUN 2014

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta diperlukan peraturan internal rumah sakit yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis (*Corporate By Laws dan Medical Staff By Laws*);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Halaman 86-92);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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 beberapa kali 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);

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 8 Seri D Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 14);

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Laws*);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
19. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 97 Tahun 2008, tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah;
20. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 52 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 52);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Jawa Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Tengah.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan,

- peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
6. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut RSJD Surakarta adalah Rumah Sakit Khusus Kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
 7. Pemilik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
 8. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
 9. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola dan Komite rumah sakit.
 10. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
 11. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
 12. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
 13. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah.
 14. Tenaga Medis adalah Dokter dan/atau Dokter Gigi yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik di unit pelayanan kesehatan;
 15. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Direktur.
 16. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
 17. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
 18. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit.
 19. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disebut Kelompok SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
 20. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

21. Jabatan Fungsional Khusus 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.
22. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.
23. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
24. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur RSJD Surakarta kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSJD Surakarta berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
25. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan paramedis untuk menentukan kelayakan diberi kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) atau kewenangan paraklinik sesuai kemampuan dan/atau kompetensinya.
26. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
27. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
28. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
29. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*Social Responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
30. 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.
31. Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan medis spesialis kedokteran jiwa.
32. Pelayanan medis spesialis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis saraf, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran psikiatri forensik dan medikolegal, serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
33. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, elektromedik, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
34. 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.
35. Dokter Kontrak adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status sebagai pegawai Badan

Layanan Umum Daerah (BLUD) Non Pegawai Negeri Sipil Tidak Tetap yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dibiayai dengan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSJD Surakarta.

36. Dokter Honorer adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status sebagai Pegawai Honorer yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai dengan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah.
37. Dokter Konsultan adalah Dokter spesialis tertentu yang karena kompetensinya diminta membantu pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang dibiayai dengan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSJD Surakarta.
38. Hak Klinik adalah kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan profesi dan keahliannya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
39. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
40. 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.
41. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah 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.
42. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari pemimpin BLUD, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
43. Penghasilan adalah imbalan kerja yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan pegawai Rumah Sakit dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, dan kepatutan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada RSJD Surakarta meliputi:

- a. Peraturan Internal Korporasi;
- b. Peraturan Internal Staf Medis.

BAB III
PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

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

Pasal 4

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

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada BLUD dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan yang berlaku.

- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

Bagian Kedua Identitas

Pasal 6

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Khusus.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Ki Hajar Dewantara Nomor 80 Jebres Surakarta.

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

Pasal 7

- (1) Falsafah RSJD Surakarta adalah:
 - a. Pelanggan adalah raja, karyawan sebagai pelayan;
 - b. Kepuasan pelanggan adalah kebanggaan rumah sakit;
 - c. Mengembangkan Kompetensi Sumber Daya Manusia berarti membangun profesionalisme;
 - d. Pemanfaatan secara optimal sumber daya sarana dan prasarana merupakan modal kerja yang efektif dan efisien;
 - e. Bekerja adalah amanah dan ibadah, bermanfaat dan maslahat bagi individu dan organisasi;
 - f. Membangun etos kerja dengan sikap dan perilaku karyawan dalam nuansa nilai-nilai kearifan lokal demi kepuasan pelanggan;
 - g. Perubahan adalah keniscayaan yang diwujudkan dalam upaya perbaikan yang berkelanjutan;
- (2) Visi RSJD Surakarta adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa pilihan yang profesional dan berbudaya.
- (3) Misi RSJD Surakarta adalah :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu dan terjangkau masyarakat
 - b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur
 - c. Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit yang efektif dan efisien.
 - d. Membudayakan sikap dan perilaku karyawan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan nilai-nilai keluhuran budaya jawa dan kearifan lokal.

- (4) Tujuan Strategis RSJD Surakarta adalah:
 - a. Mewujudkan peningkatan derajat kesehatan jiwa yang optimal;
 - b. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia ;
 - c. Meningkatkan pemenuhan sarana prasarana rumah sakit ;
 - d. Mewujudkan sikap dan perilaku karyawan sesuai nilai-nilai keluhuran budaya jawa dan kearifan lokal ;
- (5) Motto RSJD Surakarta adalah Melayani Lebih Baik.
- (6) Nilai-Nilai Dasar RSJD Surakarta adalah :
 - a. Profesional dalam pelayanan;
 - b. Ramah dalam bersikap terhadap pelanggan;
 - c. Obyektif dalam penyampaian informasi;
 - d. Antusias dalam semangat kerja;
 - e. Kooperatif dalam kerjasama terpadu;
 - f. Target dalam pencapaian program;
 - g. Intensif dalam pelaksanaan tugas;
 - h. Favorit dalam kinerja unggulan rumah sakit;

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi

Pasal 8

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

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal RSJD Surakarta beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola BLUD RSJD yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menyetujui, mensahkan, dan mengumumkan visi dan misi RSJD serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut sedangkan kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola RSJD Surakarta;
 - f. menyetujui Rencana Strategis dan/atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional RSJD Surakarta. Kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Direktur RSJD Surakarta;
 - g. menyetujui dan mensahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSJD Surakarta;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSJD Surakarta;
 - i. menyetujui rencana RSJD Surakarta untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut; dan
 - j. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan. Pemberian penghargaan dan sanksi dapat didelegasikan kepada Direktur RSJD Surakarta.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran RSJD Surakarta yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan RSJD Surakarta .

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Pemilik dapat membentuk Dewan Pengawas RSJD Surakarta yang

ditetapkan dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.

- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Pemilik.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur pemilik, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menentukan arah kebijakan RSJD Surakarta;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSJD Surakarta, dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSJD Surakarta, etika profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota Dewan Pengawas dibebankan pada RSJD Surakarta dan dimuat dalam Rencana Bisnis Dan Anggaran.

Paragraf 2

Pengangkatan Dan Pemberhentian

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur atas usulan dari Direktur.
- (4) Pemberhentian sebagai anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan apabila Dewan Pengawas:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Gubernur mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSJD Surakarta melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola/Direksi untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu;
 - d. melaporkan tugas sebagaimana dimaksud pada huruf c pada rapat rutin berikutnya, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
- (6) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bukan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (7) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan honorarium Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSJD Surakarta dan dimuat dalam Rencana Bisnis Dan Anggaran

Paragraf 3
Tugas, Kewajiban Dan Wewenang Dewan Pengawas
Terhadap Pengelolaan BLUD

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSJD Surakarta, yang meliputi pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategik Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik RSJD Surakarta mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. memberikan laporan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelolaan BLUD; dan

- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas mempunyai wewenang yang meliputi:

- a. melihat buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSJD Surakarta;
- b. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan BLUD;
- c. meminta Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. menghadiri rapat Direksi dan memberikan saran pendapat terhadap hal-hal yang dibicarakan;
- e. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direksi dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Paragraf 4 Rapat Dewan Pengawas

Pasal 16

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

- a. rapat rutin;
- b. rapat khusus;
- c. rapat tahunan.

Pasal 17

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi RSJD Surakarta dan Komite Medik serta Pejabat lain, untuk mendiskusikan, klarifikasi atau alternatif solusi berbagai permasalahan di RSJD Surakarta.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 18

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; dan/atau
 - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 19

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c diselenggarakan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSJD Surakarta.
- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 20

Rapat rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direksi, Komite Medik dan dapat dihadiri pihak lain dilingkungan RSJD Surakarta atau di luar lingkungan RSJD Surakarta apabila diperlukan.

Pasal 21

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, dan telah memenuhi kuorum, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 22

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah

memenuhi kuorum.

- (2) Kuorum terpenuhi apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila kuorum tidak terpenuhi dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- (4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 23

- (1) Risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 24

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau dapat dilakukan dengan tertulis dan dimasukkan dalam amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 5

Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf Medis

Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf medis untuk mencapai tujuan RSJD Surakarta sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan RSJD Surakarta.

- (2) Peran terhadap Staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Organisasi Komite Medik RSJD Surakarta.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Umum

Pasal 27

Pejabat Pengelola RSJD Surakarta adalah Pimpinan RSJD Surakarta bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSJD Surakarta, terdiri dari:

- a. Pemimpin, merupakan pejabat pengguna anggaran/barang RSJD Surakarta, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan RSJD Surakarta selanjutnya disebut Wakil Direktur Administrasi;
- c. Pejabat Teknis, bertanggung jawab berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan Medis.

Pasal 28

Pemimpin bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSJD Surakarta secara umum dan keseluruhan.

Pasal 29

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 30

- (1) Pejabat Pengelola RSJD Surakarta dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 2
Pangkat dan Penempatan Pejabat Pengelola

Pasal 31

- (1) Pangkat 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, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSJD Surakarta.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 32

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;

Pasal 33

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Administrasi adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian umum, perencanaan, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 34

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan Medis adalah :

- a. seorang tenaga medis 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. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;

- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;

Paragraf 4
Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 35

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan dari jabatannya berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban, Tanggungjawab, dan Wewenang
Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 36

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus RSJD Surakarta sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSJD Surakarta;
- c. mewakili RSJD Surakarta di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSJD Surakarta sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola RSJD Surakarta dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSJD Surakarta;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSJD Surakarta sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSJD Surakarta.

Pasal 37

Tanggungjawab Direktur meliputi :

- a. pengambilan Kebijakan RSJD Surakarta;
- b. perencanaan, Pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi serta pelaporan kegiatan guna kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan;
- c. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 38

Wewenang Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan RSJD Surakarta;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSJD Surakarta;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap

- RSJD Surakarta;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai RSJD Surakarta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSJD Surakarta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi;
 - g. memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan;
 - h. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
 - i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung sesuai kebutuhan;
 - j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya.

Pasal 39

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Administrasi adalah :

- a. menyelenggarakan program kerja Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan;
- b. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan;
- c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan;
- d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan;
- e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan;
- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan;
- g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSJD Surakarta;
- i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen RSJD Surakarta;
- n. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;

Pasal 40

Tanggungjawab Wakil Direktur Administrasi meliputi :

- a. terselenggaranya Program Kerja Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan;
- b. terselenggaranya koordinasi, pembinaan dan sinkronisasi kegiatan di Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan;
- c. terselenggaranya pengelolaan remunerasi, dan pola tarif secara

- akuntabel dan transparan;
- d. terselenggaranya pelaksanaan pengendalian internal bekerja sama dengan satuan pengawasan internal.

Pasal 41

Wewenang Wakil Direktur Administrasi adalah :

- a. melaksanakan koordinasi program kerja Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan, Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan;
- b. menindaklanjuti disposisi surat dari direktur;
- c. meneliti dan mengoreksi rancangan DPA dan RBA;
- d. memberikan paraf dokumen / surat kedinasan sebelum ditandatangani direktur;
- e. menandatangani surat kedinasan yang bersifat rutin atas mandat direktur.

Pasal 42

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan Medis meliputi :

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;
- b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
- c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;
- d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 43

Tanggungjawab Wakil Direktur Pelayanan Medis meliputi :

- a. tersusunnya perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang Medis;
- b. terselenggaranya kegiatan teknis pelayanan sesuai dengan RBA;
- c. terwujudnya kinerja operasional yang optimal di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis;

Pasal 44

Wewenang Wakil Direktur Pelayanan Medis meliputi :

- a. meneliti dan mengoreksi perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medis;
- b. menindaklanjuti disposisi surat direktur;
- c. menandatangani surat yang bersifat rutin di bidang pelayanan medis atas mandat direktur.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 45

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (6) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 46

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan instalasi kepada direktur.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional Khusus

Pasal 47

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

Bagian Kesembilan Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 48

Guna membantu Direktur dalam pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 49

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSJD Surakarta.
- (2) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2 Komite Medik

Pasal 50

- (1) Susunan kepengurusan Komite Medik terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Sub Komite.
- (2) Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun.
- (3) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur RSJD Surakarta dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur RSJD Surakarta berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSJD Surakarta.

Pasal 51

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

- surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis RSJD Surakarta; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSJD Surakarta; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 52

Fungsi Komite Medik secara umum adalah :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis;
- i. pelaksanaan audit medis;
- j. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- k. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis RSJD Surakarta tersebut; dan
- l. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 53

Wewenang Komite Medik adalah:

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

Paragraf 3 Sub Komite Medik

Pasal 54

- (1) Sub Komite bertugas membantu pelaksanaan tugas komite medis.
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSJD Surakarta.
- (3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- (4) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap staf medis fungsional dan tenaga lain secara *ex officio*.
- (5) Susunan Kepengurusan Sub Komite terdiri:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Anggota.
- (6) Tata Kerja Sub Komite:
 - a. Sub Komite melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidang tugasnya;
 - b. Biaya operasional yang dibutuhkan dimasukkan dalam anggaran Komite Medik yang dibebankan pada anggaran RSJD Surakarta;
 - c. Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Medik.
- (7) Sub Komite terdiri dari :
 1. Sub Komite Kredensial;
 2. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi;
 3. Sub Komite Mutu Profesi;
- (8) Keanggotaan Sub Komite dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan.

Paragraf 4 Rapat Komite Medik

Pasal 55

- (1) Rapat Komite Medik diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan Komite Medik sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan Komite Medik diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

- (5) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Sekretaris Komite Medik selaku Notulis.

Pasal 56

Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran RSJD Surakarta sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 5 Komite Keperawatan

Pasal 57

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan

Pasal 58

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Sekretaris dan 3 (tiga) Sub Komite.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Pelayanan.

Pasal 59

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

Bagian Kesepuluh Tata Kerja

Pasal 60

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSJD Surakarta wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 61

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

Pasal 62

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan

mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 63

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 64

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

Pasal 65

Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 66

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

Pasal 67

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 68

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 efektif dan efisien.

Paragraf 2 Pangkat Pegawai

Pasal 69

- (1) Pegawai RSJD Surakarta dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pangkat pegawai RSJD Surakarta yang berasal dari Non Pegawai

Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai RSJD Surakarta yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 3 Perpindahan Pegawai

Pasal 70

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

Paragraf 4 Pemberhentian Pegawai

Pasal 71

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSJD Surakarta non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 58 tahun;
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- (3) Pegawai RSJD Surakarta Non Pegawai Negeri Sipil yang diberhentikan karena mencapai batas usia pensiun tidak mendapatkan hak-hak pensiun.
- (4) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSJD Surakarta Non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Keduabelas Penghasilan

Pasal 72

- (1) Pegawai RSJD Surakarta diberikan penghasilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Penghasilan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi kerja dan penghasilan lainnya yang sah.

Bagian Ketigabelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 73

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSJD Surakarta, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan peraturan Gubernur.
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 74

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.

Pasal 75

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSJD Surakarta.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSJD Surakarta.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keempatbelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 76

Pengelolaan keuangan RSJD Surakarta berdasarkan pada prinsip efektifitas,

efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 77

Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud dalam pasal 71, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrua (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 78

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSJD Surakarta dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kelimabelas Tarif Pelayanan

Pasal 79

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

Pasal 80

- (1) Tarif layanan RSJD Surakarta diusulkan oleh Direktur RSJD Surakarta kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 81

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan RSJD Surakarta dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2),

berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79.

Bagian Keenambelas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 82

Pendapatan RSJD Surakarta dapat bersumber dari:

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

Pasal 83

- (1) Pendapatan RSJD Surakarta yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSJD Surakarta 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 lain yang mendukung tugas dan fungsi RSJD Surakarta.
- (4) Pendapatan RSJD Surakarta yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di RSJD Surakarta.
- (5) Pendapatan RSJD Surakarta yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan RSJD Surakarta yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSJD Surakarta;
 - g. hasil investasi.

Pasal 84

RSJD Surakarta dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 85

- (1) Seluruh pendapatan RSJD Surakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSJD Surakarta sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSJD Surakarta atau Dokumen Anggaran sejenis lainnya.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSJD Surakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf a, c, dan f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSJD Surakarta.
- (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), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 86

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

Pasal 87

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari;
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.

- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 88

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 89

- (1) Seluruh pendapatan dan biaya RSJD Surakarta yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 dan Pasal 86 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh pendapatan dan pengeluaran biaya RSJD Surakarta yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SP3B BLUD yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 90

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

Pasal 91

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSJD Surakarta.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan

dalam RBA dan Daftar Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSJD Surakarta oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).

- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 92

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

Bagian Kedelapanbelas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSJD Surakarta

Pasal 93

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

Pasal 94

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSJD Surakarta.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 95

Peraturan Internal Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 96

Peraturan Internal Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

Pasal 97

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan RSJD Surakarta.
- (2) Organisasi staf medis RSJD Surakarta bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSJD Surakarta dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 98

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* 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 99

Untuk dapat bergabung dengan RSJD Surakarta sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 100

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis RSJD Surakarta adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 101

Bagi Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang sudah pensiun

dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak, Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 102

- (1) Masa kerja Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Masa kerja Staf Medis Organik Non PNS adalah selama 3 (tiga) bulan dan dapat diperbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- (3) Masa kerja Staf Medis Mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- (4) Masa kerja Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Bagian Keempat Kategori Staf Medis

Pasal 103

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSJD Surakarta dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang bergabung dengan RSJD Surakarta sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSJD Surakarta serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan RSJD Surakarta sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSJD Surakarta serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- c. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan RSJD Surakarta sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan RSJD Surakarta, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSJD Surakarta;
- d. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan RSJD Surakarta atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSJD Surakarta, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan; dan
- e. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis RSJD Surakarta, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis RSJD Surakarta atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 104

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSJD Surakarta untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 105

Dokter Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh RSJD Surakarta, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 106

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

Pasal 107

Dokter Internship adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan program dari Kementerian Kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai kompetensi di bidangnya, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kewenangan Klinik

Pasal 108

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di RSJD Surakarta.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 109

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 110

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan

dari Sub Komite Kredensial.

- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 111

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

Pasal 112

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

Bagian Keenam Pembinaan

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ketujuh Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 115

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

Pasal 116

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

Pasal 117

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

Pasal 118

Tugas Staf Medis RSJD Surakarta adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual 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;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik;

Pasal 119

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis RSJD Surakarta adalah :

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

Pasal 120

Kewajiban Kelompok Staf Medis RSJD Surakarta 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.

Pasal 121

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik.
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- d. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan Penilaian

Pasal 122

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di RSJD Surakarta secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan Komite Medik

Paragraf 1 Pembentukan

Pasal 123

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSJD Surakarta oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 124

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 125

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

Pasal 126

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 127

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSJD Surakarta.

Pasal 128

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 129

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSJD Surakarta dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSJD Surakarta;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 130

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 131

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 132

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 133

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

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

Pasal 134

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*).
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;

- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 135

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia *adhoc* 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 Medik dengan Direktur

Pasal 136

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- b. Komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 137

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSJD Surakarta.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (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-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 138

- (1) Persyaratan 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 kerumah-sakitan;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 139

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil;
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 140

Dalam rangka melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

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

Pasal 141

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

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

Pasal 142

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

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

Pasal 143

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

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

Pasal 144

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

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

Pasal 145

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum rumah sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 146

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

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

dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 147

Tiap-tiap Sub Komite bertanggung-jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5 Rapat-Rapat

Pasal 148

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - d. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 149

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) 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 150

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada

seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 151

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 152

- (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) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 153

- (1) Direktur rumah sakit 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 tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesepuluh Tindakan Korektif

Pasal 154

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

Pasal 155

Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesebelas Pemberhentian Staf Medis

Pasal 156

Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;

- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 157

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

Pasal 158

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

Bagian Keduabelas Sanksi

Pasal 159

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

Pasal 160

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketigabelas Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 161

- (1) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Rumah Sakit mempunyai hak dan kewajiban:
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
 - c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun 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) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Dokter Rumah Sakit

- mempunyai hak dan kewajiban:
- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Dalam hal kerahasiaan dan informasi medis, Pasien Rumah Sakit mempunyai hak dan kewajiban:
- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-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. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

BAB V KETENTUAN PENUTUP

Pasal 162

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 1 Juli 2014

GUBERNUR JAWA TENGAH,

TTD

GANJAR PRANOWO

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 1 Juli 2014

Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TENGAH,

TTD

SRI PURYONO KARTOSOEDARMO

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2014 NOMOR 39

