



**GUBERNUR JAWA TIMUR**

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR  
NOMOR 87 TAHUN 2022  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERGLAGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang:
- a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
  - b. bahwa Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 123 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (*Hospital by Laws*) Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan hukum dan kebutuhan yang ada, sehingga perlu diganti;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah;
- Mengingat:
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang . . .

2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

8. Peraturan . . .

8. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 92 Tahun 2019 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah pada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 92 Seri E);
9. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 Nomor 89 Seri E);
10. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 Nomor 6 Seri E);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERGLAGAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah yang membidangi urusan kesehatan.
5. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah.

7. Badan . . .

7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal Staf Medis.
10. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
11. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.
12. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
13. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah sekelompok Staf Medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
14. Mitra Bestari adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
15. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis.

16. Penugasan . . .

16. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.
17. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
18. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
19. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

## Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai:
  - a. tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan pemilik, pengelola, komite, dan SPI, sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkualitas;
  - b. pedoman dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
  - c. pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan Rumah Sakit; dan
  - d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal Rumah Sakit.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:
  - a. menjamin efektifitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit; dan
  - b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit.

BAB II  
PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu  
Identitas

Paragraf 1  
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamatkan di Dusun Sumberglagah, Desa Tanjungkenongo, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memiliki klasifikasi C serta memberikan layanan secara profesional, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Pasal 5

Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif penyakit dalam bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Paragraf 2 . . .

## Paragraf 2

### Visi, Misi, Falsafah, dan Tujuan

#### Pasal 6

- (1) Visi Rumah Sakit “Menjadi Rumah Sakit yang Terpercaya di Bidang Medik, Pelayanan Komunitas dan Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan”.
- (2) Misi Rumah Sakit menyediakan pelayanan medis, pelayanan komunitas, dan pelayanan sumber daya manusia kesehatan yang komprehensif, integratif, dan berkualitas secara berkelanjutan.

#### Pasal 7

- (1) Rumah Sakit sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan perorangan dan masyarakat, mempunyai falsafah “Memberikan Pelayanan Kesehatan dengan Mutu yang Setinggi-tingginya dan Melaksanakan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit dengan Sebaik-baiknya Dalam Rangka Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”.
- (2) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dan (2), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis, yaitu:
  - a. optimalisasi akses dan kualitas pelayanan;
  - b. pelayanan efektif, efisien, transparan, dan akuntabel; dan
  - c. peningkatan *quality work life*.

## Paragraf 3

### Nilai-nilai, Motto, dan Logo

#### Pasal 8

- (1) Nilai-nilai yang dimiliki Rumah Sakit meliputi:
  - a. *compassion*, artinya menghargai pasien, peka dan peduli terhadap kebutuhan pasien, serta melayani pasien sebagaimana ia ingin dilayani;
  - b. *collegialty* . . .

- b. *collegialty*, artinya bekerja dalam suasana kekerabatan (kolega), bekerja sama dan membangun rasa saling percaya melalui keterbukaan dan niat baik;
  - c. *commitment*, artinya menjunjung tinggi Rumah Sakit dan misinya, serta memelihara sikap profesional dan integritas yang tinggi;
  - d. *respect*, artinya menghargai adanya keterbatasan dan menjaga harga diri setiap individu;
  - e. *integrity*, artinya memelihara prinsip-prinsip organisasi Rumah Sakit dan menjaga serta meningkatkan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
  - f. *professionalism*, artinya mendedikasikan pengetahuan dan keterampilan terbaik untuk menjamin hasil pelayanan dan pengalaman terbaik bagi pasien dan rekan kerja serta senantiasa memelihara dan meningkatkan kompetensi pribadi.
- (2) Motto Rumah Sakit adalah jujur, ramah dan terpercaya dalam pelayanan.
- (3) Logo Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua  
Dewan Pengawas

Paragraf 1  
Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 9

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap Rumah Sakit BLUD dapat dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan pejabat pengelola BLUD.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 10 . . .

Pasal 10

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang, terdiri atas 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. wakil dari Dinas yang ditunjuk sebagai Ketua Dewan Pengawas;
  - b. wakil dari Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi yang ditunjuk sebagai Anggota Dewan Pengawas; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan, dan layanan BLUD.

Pasal 11

- (1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah pejabat pengelola BLUD diangkat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:
  - a. sehat jasmani dan rohani;
  - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, dan perilaku yang baik serta dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
  - d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD;
  - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata 1);
  - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
  - h. tidak . . .

- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

#### Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Gubernur karena:
  - a. meninggal dunia;
  - b. masa jabatan berakhir; atau
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas, dapat diberhentikan sewaktu-waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c apabila:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - e. mengundurkan diri; atau
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, Negara, atau daerah.

(5) Apabila . . .

- (5) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dapat dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2).
- (6) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

## Paragraf 2

### Tugas dan Wewenang

#### Pasal 13

Dewan Pengawas memiliki tugas dan wewenang:

- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
- e. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai:
  1. rencana bisnis anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
  2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD Rumah Sakit; dan
  3. kinerja BLUD Rumah Sakit;
- f. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- g. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- h. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- i. mengawasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- j. mengawasi . . .

- j. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- k. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
- l. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- m. menyetujui dan mengkaji visi misi Rumah Sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi Rumah Sakit;
- n. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional Rumah Sakit yang diperlukan untuk berjalannya Rumah Sakit sehari-hari;
- o. menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
- p. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
- q. melakukan evaluasi kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- r. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP);
- s. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
- t. melakukan pengkajian laporan manajemen resiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

### Paragraf 3

#### Rapat

#### Pasal 14

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsi pembinaan pengawasan, Dewan Pengawas melakukan komunikasi dan koordinasi dalam bentuk rapat dan konsultasi.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai kebutuhan melalui pertemuan koordinasi, media elektronik, dan/atau media lainnya.

### Paragraf 4

#### Sekretaris Dewan Pengawas

#### Pasal 15

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Untuk mendukung pelaksanaan tugas Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit dapat membentuk sekretariat Dewan Pengawas.
- (5) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. Pegawai . . .

- a. Pegawai Negeri Sipil aktif dengan masa kerja minimal 5 (lima) tahun;
- b. dapat berkerja sama dengan Direksi;
- c. tidak sedang menjabat sebagai anggota Dewan Pengawas;
- d. memiliki integritas, dedikasi, itikad baik, dan rasa tanggung jawab;
- e. berpendidikan paling rendah setingkat Strata 1 (satu) atau yang sederajat;
- f. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- g. memiliki tempat kerja dekat dengan Rumah Sakit; dan
- h. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara.

#### Pasal 16

Sekretaris Dewan Pengawas mempunyai tugas:

- a. menyelenggarakan tugas kesekretariatan Dewan Pengawas; dan
- b. melaksanakan kegiatan lain yang mendukung pelaksanaan tugas Dewan Pengawas.

#### Paragraf 5

#### Pembiayaan

#### Pasal 17

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam rencana bisnis anggaran.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan honorarium atau imbalan dengan memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, dan rasionalitas, serta sesuai kemampuan keuangan BLUD dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian . . .

Bagian Ketiga  
Pimpinan dan Susunan Organisasi

Paragraf 1  
Direktur

Pasal 18

- (1) Rumah Sakit dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian Rumah Sakit.

Pasal 19

Direktur mempunyai tanggung jawab:

- a. mematuhi peraturan perundang-undangan;
- b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
- c. menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
- d. menetapkan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan, dan sumber daya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit, yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilaksanakan pengukuran sebagai indikator mutu Rumah Sakit;
- h. melaporkan . . .

- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien, meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas; dan
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

#### Pasal 20

- (1) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (2) Dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Selain memiliki tugas selaku kuasa pengguna anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur memiliki tugas dan kewenangan:
  - a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
  - b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
  - c. menandatangani surat perintah membayar;
  - d. mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
  - e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
  - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
  - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.

(4) Rencana . . .

- (4) Rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah Provinsi melalui pejabat pengelola keuangan daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 21

- (1) Dalam pelaksanaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), Direktur melaksanakan belanja sesuai dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit.

#### Pasal 22

- (1) Dalam pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), Direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Laporan pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam laporan keuangan Dinas.
- (3) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 23

Otonomi dalam bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Direktur . . .

- b. Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai aparatur sipil negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Paragraf 2

### Susunan Organisasi

#### Pasal 24

- (1) Susunan organisasi Rumah Sakit terdiri atas:
  - a. Bagian Tata Usaha, terdiri atas:
    - 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
    - 2. Subbagian Keuangan dan Aset; dan
    - 3. Subbagian Perencanaan Program dan Anggaran;
  - b. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas:
    - 1. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik; dan
    - 2. Seksi Keperawatan dan Kebidanan;
  - c. Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penunjang Non Medik, terdiri atas:
    - 1. Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat, Pendidikan, Penelitian, Pengembangan dan Pemasaran; dan
    - 2. Seksi Penunjang Non Medik;
  - d. Kelompok Staf Medis;
  - e. Komite Rumah Sakit;
  - f. SPI;
  - g. Instalasi; dan
  - h. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Masing-masing bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Masing-masing . . .

- (4) Masing-masing subbagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.
- (5) Masing-masing seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

### Paragraf 3

#### Rapat

#### Pasal 25

- (1) Untuk membahas pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit diselenggarakan rapat paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (2) Hasil rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam notula atau risalah hasil rapat.

### Bagian Keempat

#### Komite

#### Pasal 26

- (1) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf e merupakan perangkat khusus yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Pembentukan Komite Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 27

- (1) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) dipimpin oleh ketua.
- (2) Ketua dan anggota Komite Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur.

Bagian . . .

## Bagian Kelima

### SPI

#### Pasal 28

- (1) Untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat pada Rumah Sakit dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan internal dalam rangka membantu Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki susunan organisasi sebagai berikut:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur.

## BAB III

### PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

#### Bagian Kesatu

##### Staf Medis

#### Paragraf 1

##### Umum

#### Pasal 29

Staf Medis dalam melaksanakan keprofesiannya mengikuti tata kelola klinis di tingkat KSM dan tingkat Rumah Sakit.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2  
Kelompok Staf Medis

Pasal 30

- (1) KSM merupakan kelompok profesi medis, yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan/atau dokter subspecialis yang melaksanakan tugas profesi, meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di Instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki susunan kepengurusan yang terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris yang merangkap sebagai anggota; dan
  - c. anggota.
- (3) Susunan kepengurusan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 31

Secara administrasi dan fungsional, KSM berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 32

Ketentuan lebih lanjut mengenai KSM diatur dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 2  
Mitra Bestari

Pasal 33

- (1) Mitra Bestari merupakan sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi Kewenangan Klinis.

(2) Staf . . .

- (2) Staf Medis dalam Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terbatas dari Staf Medis yang ada di Rumah Sakit, tetapi dapat juga berasal dari luar Rumah Sakit, yaitu perhimpunan dokter spesialis (kolegium) atau fakultas kedokteran.
- (3) Direktur bersama Komite Medik dapat membentuk panitia *ad hoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk menjalankan fungsi Kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di Rumah Sakit.

## Bagian Kedua Kewenangan Klinis

### Pasal 34

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur melalui penerbitan surat Penugasan Klinis kepada Staf Medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Keputusan Direktur.

## Bagian Ketiga Penugasan Klinis

### Pasal 35

Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) diberikan sebagai dasar melakukan pelayanan medik.

Bagian Keempat

Komite Medik

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. Subkomite.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas:
  - a. Subkomite Kredensial;
  - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
  - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (4) Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Pasal 37

- (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 . . .

- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial Komite Medik memiliki fungsi:
- a. penyusunan dan pengompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika 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 Komite Medik memiliki fungsi:
- 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 Rumah Sakit tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pembinaan . . .

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

#### Pasal 38

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 39

- (1) Mekanisme pengambilan Keputusan Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan melalui Rapat Komite Medik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme rapat pengambilan Keputusan Komite Medik diatur dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 3  
Subkomite Kredensial

Pasal 40

- (1) Subkomite Kredensial di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (3) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menapis profesionalisme Staf Medis melalui proses Kredensial dan Rekredensial.
- (4) Subkomite Kredensial dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (5) Proses Kredensial dan Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4  
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 41

- (1) Subkomite Mutu Profesi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.

(3) Subkomite . . .

- (3) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis melalui Audit Medis, pengembangan profesi berkelanjutan, dan pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Subkomite Mutu Profesi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

#### Pasal 42

- (1) Rumah Sakit melaksanakan Audit Medis untuk mengevaluasi profesi secara sistematis yang melibatkan Mitra Bestari.
- (2) Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan *peer-review*, survailans, dan asesmen terhadap pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (3) Hasil Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai:
  - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi Staf Medis pemberi pelayanan di Rumah Sakit;
  - b. dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis; dan
  - d. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Medis.

#### Pasal 43

- (1) Subkomite Mutu Profesi menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh Kelompok Staf Medis.
- (2) Selain pertemuan ilmiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Subkomite Mutu Profesi dapat mengadakan pertemuan dalam rangka pembahasan kasus kematian, kasus sulit, dan/atau kasus langka.

(3) Subkomite . . .

- (3) Subkomite Mutu Profesi bersama dengan Kelompok Staf Medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Subkomite Mutu Profesi yang melibatkan Staf Medis sebagai narasumber dan peserta aktif.
- (4) Subkomite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian Rumah Sakit memfasilitasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Subkomite Mutu Profesi merekomendasikan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh Staf Medis kepada Ketua Komite.

#### Pasal 44

Subkomite Mutu Profesi menentukan nama Staf Medis yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin atau mendapatkan pengurangan *clinical privilege*.

#### Paragraf 5

#### Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

#### Pasal 45

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi di Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat Penugasan Klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis melalui:
  - a. upaya pendisiplinan perilaku profesional;
  - b. pembinaan profesionalisme kedokteran; dan
  - c. pertimbangan keputusan etis.

(4) Subkomite . . .

- (4) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

#### Pasal 46

Ketentuan mengenai tata kerja Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Bagian Kelima

#### Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

#### Pasal 47

Untuk melaksanakan tata kelola klinis di Rumah Sakit, setiap Staf Medis berkewajiban untuk:

- a. melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis yang diberikan;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien;
- c. melakukan konsultasi kepada Staf Medis dengan disiplin yang sesuai dengan kebutuhan pasien; dan
- d. merujuk pasien apabila ditemukan keterbatasan kemampuan, sarana, dan prasarana pada Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

#### BAB IV

#### PENINJAUAN PERATURAN INTERNAL

#### RUMAH SAKIT

#### Pasal 48

- (1) Dalam hal terjadi perubahan kebijakan dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Provinsi, terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan peninjauan.

(2) Peninjauan . . .

- (2) Peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan permohonan secara tertulis dari Direktur dan/atau Dinas kepada Gubernur.

## BAB V

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 49

Semua Peraturan Direktur dan/atau Keputusan Direktur yang mengatur mengenai internal Rumah Sakit yang sudah ada sebelum Peraturan Gubernur ini berlaku, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Gubernur ini.

## BAB VI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 50

Semua Peraturan Direktur dan/atau Keputusan Direktur yang mengatur mengenai internal Rumah Sakit yang sudah ada sebelum Peraturan Gubernur ini berlaku, harus disesuaikan dengan Peraturan Gubernur ini paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Gubernur ini diundangkan.

#### Pasal 51

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 123 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal (*Hospital by Laws*) Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 123 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 52

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

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

Ditetapkan di Surabaya  
pada tanggal 28 Desember 2022

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya  
pada tanggal 28 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR,

ttd.

ADHY KARYONO, A.K.S., M.A.P

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 87 SERI E



LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR  
NOMOR 87 TAHUN 2022  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH SUMBERGLAGAH

LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERGLAGAH



Keterangan Logo:

- a. Gambar segitiga biru seperti atap rumah, melambangkan gedung Rumah Sakit dan warna biru merupakan nuansa pegunungan letak Rumah Sakit berada;
- b. Gambar dua telapak tangan warna putih melambangkan pelayanan yang diberikan dengan niat yang tulus dan suci;
- c. Gambar hati warna merah melambangkan Rumah Sakit Sumberglagah melayani dengan hati yang berani dalam memberikan pelayanan paripurna;
- d. Lambang palang hijau melambangkan bidang pelayanan kesehatan;
- e. Huruf RSSG merupakan singkatan dari Rumah Sakit Sumberglagah, membentuk dasar rumah yang kokoh melalui kinerja manajemen dan Staf Klinis dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan

f. Warna . . .

- f. Warna biru, merah, hijau, dan putih memberikan kesan kepercayaan, keberanian, keasrian, dan kesehatan.

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA