



GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

NOMOR 98 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 Ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Jiwa provinsi Sulawesi Tenggara;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Desease* 2019 (Covid 19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah 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);
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 diubah beberapa kali, 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. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6778);
6. 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 Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
 10. 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 2019 Nomor 157);
 11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 14. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 Nomor 13) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020 nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan unsur Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tenggara.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.
5. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara yang selanjutnya disingkat Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.
6. Pemimpin adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggung jawab kepada Gubernur Sulawesi Tenggara.
7. Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disebut BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh UPTD/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan pada umumnya.

8. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
9. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
10. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
11. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Perangkat Daerah.
12. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat Daerah yang memiliki kedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Daerah sesuai dengan bidang urusan pemerintahan atau penunjang urusan pemerintahan yang diselenggarakan.
13. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah perangkat daerah yang memiliki tugas melaksanakan pengelolaan keuangan daerah dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan oleh peraturan daerah.
15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

16. Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital ByLaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*).
17. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai pemilik Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit, beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak masing-masing.
18. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
19. Pegawai Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Pegawai BLUD adalah pegawai Rumah Sakit yang terdiri dari ASN, dan Pegawai Non ASN yang bekerja pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.
20. Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organisasi yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
21. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disebut SPI adalah perangkat BLUD Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pemimpin untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis sehat.
22. Kelompok Staf Medis adalah kelompok dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter spesialis dan dokter sub spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi medis di Rumah Sakit.
23. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.

24. Tenaga Kesehatan Lainnya adalah sekelompok orang dari berbagai jenis profesi apoteker, nutrition, perekam medis, sanitarian, radiographer, epidemiologi, administrasi kesehatan, penyuluh kesehatan, elektromedis, analis kesehatan, perencana, fisioterapis, perawat gigi, teknisi gigi, refraksionis optision, dan psikologi klinik.
25. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
26. Rekredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis selanjutnya.
27. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.
30. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

Pasal 2

Pembentukan Peraturan Gubernur ini berfungsi:

- a. sebagai acuan bagi Gubernur dalam melakukan pengawasan Rumah Sakit;
- b. sebagai acuan bagi Direktur Rumah Sakit dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis dan operasional;

- c. sarana untuk menjamin efektifitas, efesiensi dan mutu;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit;
- e. sebagai acuan dalam penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Gubernur sebagai pemilik, Direktur dan staf medis; dan
- f. untuk memenuhi persyaratan akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 3

- (1) Pola Tata Kelola BLUD Rumah Sakit merupakan Peraturan internal Rumah Sakit yang terdiri dari:
 - a. Tata Kelola Koorporasi (*Corporate Bylaws*);
 - b. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*); dan
 - c. Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*).
- (2) Pola Tata Kelola BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memuat:
 - a. kelembagaan;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia;
 - e. pengelolaan sumber daya lain;
 - f. pengelolaan lingkungan Rumah Sakit; dan
 - g. pengelolaan keuangan.
- (3) Pola Tata Kelola BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. indenpendensi; dan
 - e. produktivitas.

Pasal 4

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.

- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Pengelompokan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai aset, sarana prasarana berupa tanah dan bangunan.
- (6) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang mendukung keselamatan pasien, pengunjung dan karyawan Rumah Sakit.
- (7) Pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf g, merupakan pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) 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 (3) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak dan diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

- (3) *Responsibilitas* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) *Indenpendensi* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) *Produktivitas* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

BAB II
TATA KELOLA KORPORASI
(CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit

Pasal 6

Identitas dari Rumah Sakit adalah:

- a. nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.
- b. tipe Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Tipe B Non Pendidikan; dan
- c. alamat Rumah Sakit adalah jalan dokter Soetomo Nomor 29 Kelurahan Tobuuha, Kecamatan Puuwatu, dan Kota Kendari.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Program

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit adalah “Menjadi Rumah Sakit Jiwa Harapan dan Pendidikan Dengan Konsep Agrohospital Tahun 2027”.

- (2) Misi Rumah Sakit:
 - a. meningkatkan kualitas sumber daya Rumah Sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat;
 - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi; dan
 - c. mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.
- (3) Tujuan Rumah Sakit adalah terwujudnya peningkatan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan sarana dan prasarana serta mutu pendidikan.
- (4) Strategi pencapaian tujuan merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi yang dijabarkan sebagai berikut:
 - a. meningkatkan kualitas tenaga kesehatan;
 - b. meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan;
 - c. meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan;
 - d. meningkatkan kapasitas ruangan perawatan kelas III;
 - e. meningkatkan kunjungan integrasi pelayanan kesehatan jiwa ke kabupaten/kota;
 - f. meningkatkan kegiatan home visite/job visite; dan
 - g. meningkatkan kerja sama perguruan tinggi kesehatan di daerah.
- (5) Program Rumah Sakit meliputi:
 - a. program penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi;
 - b. program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
 - c. program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan
 - d. program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Motto, dan Nilai Dasar

Pasal 8

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto, “Pelayanan Terbaik Ciri kerja Kami, Kepuasan Pelanggan Adalah Tujuan Utama”.
- (2) Nilai dasar Rumah Sakit adalah “Sehat Jiwa” yaitu Sederhana, Efisiensi, Harmonis, Aktif, Tertib, Jujur, Inisiatif, Wawasan, dan Antisipasi.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan Jiwa dan merupakan satu-satunya pusat Rujukan untuk pelayanan kesehatan Jiwa pada masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan BLUD, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang penyelenggaraan upaya promosi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. melaksanakan tugas lain yang diberikan gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

- (4) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk data base serta analisa data untuk menyusun program kegiatan;
 - b. perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan;
 - c. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan;
 - d. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan;
 - e. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan;
 - f. penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang pelayanan kesehatan;
 - g. penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit;
 - h. pelayanan medik;
 - i. pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - j. pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - k. pelayanan rujukan;
 - l. pelayanan kesehatan berbasis masyarakat;
 - m. pengelolaan sumber daya Rumah Sakit;
 - n. perencanaan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan Rumah Sakit; dan
 - o. pembinaan dan pelaksanaan kerja sama dengan lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan BLUD Rumah Sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya, mempunyai kewenangan:

- a. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola rumah sakit dan standar pelayanan minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan SPI;
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menyetujui kebijakan RBA, mengawasi dan membina pelaksanaannya;
 - f. menyetujui dan mengesahkan RBA;
 - g. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan;
 - h. menyetujui dan mengesahkan Rencana Belanja dan Anggaran RBA;
 - i. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola dan SPI baik kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan (pelayanan) paling kurang dalam 1 (satu) tahun sekali;
 - j. menyetujui dan menindaklanjuti program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - k. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - l. meneliti setiap perjanjian yang dibuat oleh Rumah Sakit dengan pihak lain sebelum perjanjian tersebut ditandatangani oleh Direktur;
 - m. memberikan sanksi kepada pegawai Rumah Sakit yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai Rumah Sakit;
 - n. mendelegasikan kewenangan kepada Direktur untuk mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien di Rumah Sakit;
 - o. mendelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit untuk menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - p. mendelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit untuk mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit yang dialami oleh Rumah Sakit, yang bukan karena kesalahan

pengelolaan keuangan dan setelah diaudit secara independen.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab.

Bagian Keenam Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit berkewajiban:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dengan menerapkan standar keselamatan pasien;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang

- muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana, dan prasarana umum yang layak meliputi: sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan Tata Kelola Rumah Sakit;
 - s. melindungi dan bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok; dan
 - u. melaksanakan kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit berhak:
- a. menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif dan penghargaan

- sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak lain yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - 1. Rumah Sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif; dan
 - 2. Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Bagian Ketujuh Kewajiban dan Hak Pasien

Pasal 12

- (1) Pasien berkewajiban:
- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya;
 - c. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;

- d. mengikuti rencana pengobatan yang disarankan oleh dokter termasuk instruksi perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- e. memberlakukan staf Rumah Sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit;
- f. menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
- g. tidak membawa alkohol dan obat yang tidak mendapat persetujuan atau senjata ke dalam Rumah Sakit;
- h. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- i. mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit;
- j. tidak membawa barang berharga atau barang penting lainnya selama tinggal di Rumah Sakit;
- k. bertanggungjawab atas tindakan sendiri bila mereka menolak pengobatan atau saran dokternya;
- l. memenuhi hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat; dan
- m. memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

(2) Pasien berhak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Susunan Organisasi

Pasal 13

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit, terdiri dari:
 - a. Direktur;

- b. Wakil Direktur;
 - 1. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2. Sub. Bagian Keuangan; dan
 - 3. Sub. Bagian Pencatatan dan Pelaporan.
 - c. Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 - 1. Sub. Bagian Medis umum;
 - 2. Sub. Bagian Kesehatan Jiwa dan Rujukan; dan
 - 3. Sub. Bagian Peningkatan dan Pencegahan.
 - d. Kepala Bidang Perawatan;
 - 1. Sub. Bagian Rawat Jalan;
 - 2. Sub. Bagian Rawat Inap; dan
 - 3. Sub. Bagian Rawat Khusus.
 - e. Kepala Bidang Penunjang Medik;
 - 1. Sub. Bagian Laboratorium, Farmasi dan Gizi;
 - 2. Sub. Bagian Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - 3. Sub. Bagian Pendidikan dan Pelatihan.
- (2) Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
- (3) Uraian tugas masing-masing pegawai sebagian dimaksud dalam Pasal 13 sebelum menerapkan BLUD diatur lain dalam peraturan gubernur yang mengatur mengenai uraian tugas UPTD Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Umum

Pasal 14

- (1) Pejabat Pengelola merupakan Pemimpin BLUD Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Pemimpin;

- b. Pejabat Pengelola Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis,
- yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit.
- (3) Pejabat Pengelola berasal dari:
 - a. pegawai negeri sipil; dan
 - b. Pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
 - (4) Pengangkatan dan Penempatan dalam jabatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.
 - (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
 - (6) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
 - (7) Pimpinan bertanggungjawab kepada Gubernur.
 - (8) Pejabat keuangan dan pajabat teknis bertanggungjawab kepada Pimpinan BLUD.

Pasal 15

- (1) Pemimpin BLUD dapat mengusulkan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) dari tenaga profesional lainnya.
- (2) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (3) Tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (4) Tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud ayat (3) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.

- (5) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (6) Pengangkatan tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD.
- (7) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Gubernur.
- (8) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 2
Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Persyaratan untuk dapat menjabat sebagai Pemimpin BLUD sebagai berikut:
 - a. memiliki kewarganegaraan Indonesia;
 - b. seorang tenaga medis;
 - c. mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumasakitan;
 - d. memiliki integritas tinggi; dan
 - e. Pemimpin tidak boleh merangkap jabatan manajerial di Rumah Sakit lain.
- (2) Persyaratan untuk dapat menjabat sebagai Pejabat Keuangan sebagai berikut:
 - a. memiliki kewarganegaraan Indonesia;
 - b. berijazah paling rendah Strata 1/Diploma IV kesehatan/ekonomi; dan
 - c. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian perencanaan, keuangan dan aset.
- (3) Persyaratan untuk dapat menjabat sebagai Pejabat Teknis pelayanan sebagai berikut:
 - a. memiliki kewarganegaraan Indonesia;
 - b. seorang tenaga medis; dan

- c. mempunyai keahlian, integritas, kepemimpinan di bidang pelayanan medis.
- (4) Pejabat teknis penunjang yaitu seorang sarjana kesehatan yang mempunyai keahlian, integritas, kepemimpinan di bidang penunjang medik.

Paragraf 3

Tugas, Fungsi, Tanggung jawab, Hubungan Kerja dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) mempunyai tugas untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan BLUD.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemimpin mempunyai tugas:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur;
 - c. menyusun Rencana Strategis Bisnis BLUD;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD Rumah Sakit kepada Gubernur; dan
 - h. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur sesuai dengan kewenangannya.

- (3) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi:
 - a. sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan;
 - b. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - c. penetapan kebijakan penyelenggaraan BLUD sesuai dengan kewenangannya;
 - d. penyelenggaraan tugas dan fungsi BLUD;
 - e. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
 - f. evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.
- (4) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.
- (5) Pemimpin bertindak selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
- (6) Dalam hal pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari pegawai negeri sipil, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.

Pasal 18

- (1) Hubungan kerja Pemimpin BLUD meliputi:
 - a. hubungan kerja internal; dan
 - b. hubungan kerja eksternal.
- (2) Hubungan kerja Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah koordinasi kerja antara pejabat pengelola keuangan, pejabat pengelola teknis, dan SPI dalam mengelola BLUD Rumah Sakit.
- (3) Hubungan kerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah koordinasi kerja antara Dewan Pengawas, aparat pengawas intern pemerintah untuk mengembangkan praktik bisnis yang sehat dalam penyelenggaraan layanan umum.

Pasal 19

Pemimpin BLUD mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan kebijakan dan program operasional BLUD sesuai kewenangannya atas persetujuan dewan pengawas;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap BLUD;
- c. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
- d. menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- e. mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja BLUD, sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- f. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi bagi pegawai yang melakukan pelanggaran, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- i. menetapkan hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
- k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit.

Pasal 20

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - d. melakukan pengelolaan Pendapatan dan Belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan Investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;

- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD dan dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
 - (3) Pejabat Keuangan, bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.
 - (4) Tanggung jawab Pejabat Keuangan berkaitan dengan kebijakan pengelolaan keuangan, penyusunan RBA, penyusunan akuntansi dan penyelenggaraan keuangan lainnya yang tercantum dalam tugas sebagai pejabat keuangan pada ayat (1).
 - (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) mempunyai hubungan kerja terhadap Pemimpin, pejabat teknis dalam Penyelenggaraan keuangan BLUD.

Pasal 21

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur dan/atau Pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

- (3) Tanggung jawab Pejabat Teknis berkaitan dengan mutu layanan, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (4) Dalam Melaksanakan tugas dan fungsi Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) mempunyai hubungan kerja terhadap Direktur dan pejabat Keuangan dalam penyelenggaraan pelayanan di bidangnya masing-masing.

Paragraf 4

Pembina dan Pengawas BLUD

Pasal 22

Pembina dan Pengawas BLUD terdiri atas:

- a. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan;
- b. SPI; dan
- c. Dewan Pengawas.

Pasal 23

- (1) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a yaitu Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a yaitu PPKD.

Pasal 24

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b dapat dibentuk oleh Pemimpin BLUD untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD.
- (3) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;

- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 25

- (1) SPI bertugas membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai SPI harus memenuhi persyaratan:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah DIII (Diploma III);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c dapat dibentuk oleh Gubernur.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Rumah Sakit BLUD jika memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau neraca 2 (dua) tahun terakhir.

- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat pengelola BLUD.
- (4) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) atau 5 (lima) orang.
- (5) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk Rumah Sakit BLUD yang memiliki:
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai asset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (6) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk Rumah Sakit BLUD yang memiliki:
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai asset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

Pasal 27

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (5) terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (6) terdiri atas unsur:
 - a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.
- (4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.
- (5) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola BLUD diangkat.
- (6) Untuk dapat diangkat menjadi Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai mengenai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (strata satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2);
 - 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 28

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) dibentuk untuk melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 29

- (1) Dewan Pengawas bertugas:
 - 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; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai:
 - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - 3. kinerja BLUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan;
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya;
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya; dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

- (3) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 30

Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Gubernur dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan BLUD Rumah Sakit.

Pasal 31

Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan dari Pemimpin BLUD;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI dengan sepengetahuan Pemimpin dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pemimpin dan/atau pejabat pengelola lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan dengan sepengetahuan Pemimpin sesuai dengan atau dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Pola Tata Kelola BLUD; dan
- e. berkoordinasi dengan Pemimpin dan memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan BLUD.

Pasal 32

- (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 diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

Pasal 33

Untuk dapat diangkat Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah Strata 1;
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun pada saat diangkat;

- 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 34

Pemberhentian dan Pengangkatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 35

- (1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD dan dimuat dalam RBA.

Pasal 36

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Kepala Badan pengelola/Direktur Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain yang dianggap perlu paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda; dan
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat yang lalu.

Bagian Kesepuluh

Prosedur Kerja

Pasal 37

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap Pemimpin bidang di lingkungan Rumah Sakit berkewajiban menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. melaksanakan apel pagi serta pengarahan dari pembina apel (Pejabat Pemimpin Tinggi pratama, Pejabat Administrator, Pejabat Pengawas atau Pejabat Fungsional) kepada seluruh pegawai Rumah Sakit;
 - b. pertemuan atau rapat manajemen dilaksanakan setiap bulan sekali;
 - c. rapat monitoring penyusunan perencanaan RBA setiap tahun paling sedikit 4 (empat) kali;
 - d. rapat monitoring evaluasi pelaksanaan anggaran setiap triwulan;
 - e. pertemuan di tingkat jajaran manajemen yang diikuti oleh pejabat struktural, dilaksanakan sewaktu-waktu diperlukan terkait topik dan permasalahan yang dihadapi;
 - f. pertemuan/rapat rutin komite medik yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali berkoordinasi dengan kelompok staf medis untuk melakukan evaluasi dan membahas permasalahan pelayanan dan isu strategis;
 - g. pertemuan/rapat rutin komite keperawatan yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dihadiri oleh kepala bidang keperawatan, kepala sub bidang keperawatan, anggota komite keperawatan dan koordinator bidang keperawatan;

- h. pertemuan/rapat evaluasi mutu, keselamatan pasien, manajemen risiko dan pengendalian infeksi dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali yang dihadiri oleh dewan pengawas, direksi, pejabat struktural, ketua SPI, ketua komite, kepala instalasi, kepala unit, ketua tim dan koordinator; dan
 - i. setiap kegiatan di unit layanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.
- (3) Setiap kepala Bidang berkewajiban mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan berkewajiban mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) Setiap Kepala Bidang bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan teknis serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan dan wajib menyusun rencana kerja tahunan.
 - (5) Setiap Kepala Bidang berkewajiban mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan.
 - (6) Setiap laporan yang diterima oleh kepala Bidang dari bawahan, diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
 - (7) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada Pemimpin bidang lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
 - (8) Dalam melakukan tugas dan tanggung jawab kegiatan pada unit kerja berdasarkan program yang sudah disusun dalam setiap tahun.
 - (9) Dalam melaksanakan program kegiatan mengacu kepada pedoman standar pelayanan setiap unit kerja.
 - (10) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Operasional Prosedur menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
 - (11) Prinsip Prosedur Kerja adalah:
 - a. jelas kebijakannya;

- b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah tujuannya;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas tanggung jawabnya; dan
 - g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.
- (12) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Operasional Prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diatur dengan Peraturan Direktur BLUD.

Bagian Kesebelas
Pengelompokan Fungsi

Paragraf 1

Umum

Pasal 38

- (1) Pengelompokan fungsi terdiri dari organisasi fungsi pelayanan dan organisasi fungsi pendukung.
- (2) Organisasi pelaksana fungsi pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
 - a. instalasi;
 - b. unit;
 - c. Kelompok Staf Medik; dan
 - d. kelompok jabatan fungsional.
- (3) Organisasi pelaksana fungsi pendukung sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
 - a. pengawas internal; dan
 - b. komite.

Paragraf 2

Fungsi Pelayanan

Pasal 39

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.

- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.
- (3) Pembentukan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan BLUD.
- (4) Keputusan Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur.

Pasal 40

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau atau mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasi masing-masing.

Pasal 41

- (1) BLUD dapat membentuk unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf b sesuai kebutuhan BLUD untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan guna mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Pembentukan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemimpin.
- (3) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Unit dan bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi dan kepada kepala Sub Bidang.
- (4) Setiap penyusunan dan tata kerja unit, harus berdasarkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal.

Pasal 42

- (1) Pembentukan Kelompok Staf Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf c ditetapkan oleh Pemimpin BLUD.

- (2) Kelompok Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kelompok Staf Medik menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Kelompok Staf Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Pemimpin BLUD.

Pasal 43

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf d terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan Fungsional tertentu sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah kelompok fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kelompok Jabatan Fungsional diangkat dan diberhentikan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan unit kerja BLUD Rumah Sakit sesuai kompetensinya.

Paragraf 3

Fungsi Pendukung

Pasal 44

- (1) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Tugas pokok Pengawas Internal adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pengawas Internal berfungsi:
 - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pengendalian internal;
 - c. melakukan identifikasi resiko;
 - d. mencegah terjadinya Penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian internal; dan
 - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah berdasarkan penugasan dari Pemimpin BLUD.

Pasal 45

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf b merupakan badan non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Pemimpin dalam rangka mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien serta peningkatan dan pengembangan pelayanan BLUD sesuai kebutuhan.
- (3) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin BLUD.

Bagian Kedua Belas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Umum

Pasal 46

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 BLUD secara efektif, efisien, konektifitas dan bermanfaat.

Paragraf 2

Pengadaan Pegawai

Pasal 47

- (1) Pegawai Rumah Sakit terdiri dari ASN dan tenaga profesional lainnya.
- (2) Penerimaan pegawai yang berstatus ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pegawai Rumah Sakit profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipekerjakan berdasarkan kontrak tahunan dan dapat diperpanjang berdasarkan hasil evaluasi.
- (4) Penerimaan pegawai Rumah Sakit profesional lainnya dilakukan dengan cara:
 - a. mekanisme rekrutmen berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktifitas dalam meningkatkan pelayanan;
 - b. penyerahan sebagian pekerjaan kepada pihak ketiga *out sourcing*;
 - c. kerja sama operasional; atau
 - d. cara lain yang efektif dan efisien.
- (5) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari tenaga dokter spesialis professional lainnya yang dibutuhkan ditetapkan oleh Keputusan Pimpinan Rumah Sakit.

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan pelaksanaan *Out Sourcing* Pegawai dan kerja sama operasional ditetapkan oleh Pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 48

- (1) Setiap pegawai baru Rumah Sakit wajib mengikuti program orientasi.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang telah mengikuti orientasi akan ditempatkan pada masing-masing unit sesuai dengan tingkat pendidikan dan kompetensi.
- (3) Penempatan pegawai ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 49

- (1) Pegawai Rumah Sakit yang berstatus ASN memperoleh kesempatan yang sama dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan baik formal maupun non formal.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil memperoleh kesempatan untuk mengikuti pelatihan formal maupun non formal sesuai dengan kompetensi dan disesuaikan dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (3) Pendidikan dan pelatihan didasarkan pada kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 50

Pengembangan karir pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian sasaran kerja pegawai.

- (2) Pemeriksaan, penjatuhan, dan penyampaian keputusan hukuman disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

- (1) Mutasi pegawai Rumah Sakit yang berstatus ASN dan/atau profesional lainnya adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pembinaan pegawai serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Mutasi dilaksanakan dengan pertimbangan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
 - c. pengalaman kerja pada suatu bidang tugas tertentu dimasa lalu;
 - d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
 - e. pemerataan beban kerja; dan
 - f. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3 Batas Usia

Pasal 53

- (1) Pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil diberhentikan karena:
 - a. atas permintaan sendiri;
 - b. mencapai batas usia pensiun:
 1. 58 (lima puluh delapan tahun) bagi pejabat administrasi, pejabat fungsional ahli muda, pejabat fungsional ahli pertama, dan pejabat fungsional keterampilan;
 2. 60 (enam puluh tahun) bagi pejabat Pemimpin tinggi dan pejabat fungsional ahli Madya; dan
 3. 65 (enam puluh lima tahun) bagi pejabat fungsional ahli Utama.

- c. perampangan organisasi atau kebijakan pemerintah;
 - d. tidak cakap jasmani dan/atau rohani;
 - e. meninggal dunia, tewas atau hilang;
 - f. melakukan tindak pidana/penyelewengan;
 - g. pelanggaran disiplin;
 - h. mencalonkan diri atau dicalonkan menjadi Presiden dan Wakil Presiden, Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Dewan Perwakilan Daerah, Gubernur dan Wakil Gubernur, atau Bupati/Walikota dan Bupati/Wakil Bupati;
 - i. pemberhentian karena tidak menjabat lagi sebagai pejabat negara; dan
 - j. pemberhentian karena hal lain.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dapat diberhentikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemberhentian Pegawai Rumah Sakit yang berstatus profesional dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pemberhentian atas permintaan sendiri, dilaksanakan apabila Pegawai Rumah Sakit yang berstatus Non ASN mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak, dan kepadanya tidak mendapatkan uang pesangon dan/atau uang penghargaan masa kerja dan uang penggantian hak yang seharusnya diterima;
 - b. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri, dilaksanakan apabila Pegawai Rumah Sakit yang berstatus Non ASN melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, dan kepadanya tidak mendapatkan uang pesangon dan/atau uang penghargaan masa kerja dan uang penggantian hak yang seharusnya diterima;

- c. pemberhentian karena sakit dilakukan apabila tidak mampu melaksanakan tugas selama 90 (sembilan puluh) hari kerja pada tahun berjalan;
- d. pemberhentian karena meninggal dunia;
- e. dinilai tidak produktif lagi berdasarkan pertimbangan Pemimpin rumah sakit; dan/atau
- f. melakukan tindakan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Hak dan Kewajiban

Pasal 54

Pegawai ASN berhak:

- a. cuti;
- b. jaminan pensiun dan jaminan hari tua;
- c. perlindungan; dan
- d. pengembangan kompetensi.

Pasal 55

Pegawai ASN berkewajiban:

- a. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Pemerintah;
- b. menjaga persatuan dan kesatuan bangsa;
- c. melaksanakan kebijakan yang dirumuskan pejabat pemerintah yang berwenang;
- d. menaati ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggung jawab;
- f. menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, ucapan dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan; dan
- g. menyimpan rahasia jabatan dan hanya dapat mengemukakan rahasia jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

Pegawai yang berstatus professional lainnya berhak:

- a. honorarium;
- b. penghasilan lain yang sah; dan
- c. cuti.

Pasal 57

- (1) Hak atas honorarium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf a diberikan pada awal bulan berikutnya setelah melaksanakan tugas.
- (2) Hak atas penghasilan lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf b terdiri dari:
 - a. biaya perjalanan dinas;
 - b. honorarium kegiatan; dan
 - c. tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan obyektif lainnya.
- (3) Hak atas cuti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf c terdiri dari:
 - a. cuti sakit;
 - b. cuti bersalin; dan
 - c. cuti alasan penting.
- (4) Pemberian hak cuti diajukan oleh Pegawai BLUD kepada Pemimpin BLUD melalui atasan langsung.
- (5) Pemimpin BLUD menetapkan jangka waktu cuti dengan mempertimbangkan beban kerja dan hal kedinasan lainnya.

Pasal 58

Pegawai dengan status professional lainnya berkewajiban:

- a. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Pemerintah;
- b. menaati segala ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melaksanakan tugas kedinasan yang dipercayakan dengan sebaik-baiknya, penuh pengabdian, kesadaran dan tanggung jawab;
- d. menjunjung tinggi kehormatan negara, pemerintah, dan kedinasan;

- e. mengutamakan kepentingan kedinasan diatas kepentingan golongan atau pribadi;
- f. bekerja dengan jujur, tertib, cermat dan bersemangat untuk kepentingan dinas;
- g. segera melaporkan kepada atasan apabila mengetahui ada hal yang membahayakan, merugikan kedinasan di bidang keamanan, keuangan, dan material;
- h. masuk kerja dan mentaati ketentuan jam kerja;
- i. memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada masyarakat;
- j. mentaati perintah kedinasan dari pejabat atasan yang berwenang;
- k. menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik;
- l. memberi teladan yang baik sesama rekan kerja dan masyarakat;
- m. berpakaian rapi, sopan, serta bersikap bertingkah laku yang baik terhadap masyarakat, rekan kerja dan atasan; dan
- n. memelihara keutuhan, kekompakan, persatuan dan kesatuan diantara sesama rekan kerja.

Paragraf 5

Disiplin Pegawai

Pasal 59

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. E-Presensi;
 - b. daftar hadir dengan *finger print* datang dan pulang;
 - c. rekam jejak (*track record*); dan
 - d. sasaran kinerja pegawai.
- (2) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, BLUD memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Sanksi

Pasal 60

Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin ASN dan Pegawai dengan status profesional lainnya diberikan hukuman/sanksi sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:

- a. Hukuman Disiplin Ringan berupa:
 1. teguran lisan;
 2. teguran tertulis; atau
 3. pernyataan tidak puas secara tertulis.
- b. Hukuman Disiplin Sedang berupa:
 1. Penundaan kenaikan gaji berkala selama 1 (satu) tahun;
 2. Penundaan kenaikan pangkat selama 1 (satu) tahun;
 3. Penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun.
 4. Pengembalian ke Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kepegawaian untuk dilakukan pembinaan.
- c. Hukuman Disiplin Berat berupa:
 1. Penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 3 (tiga) tahun;
 2. Pemindahan dalam rangka penurunan; jabatan setingkat lebih rendah;
 3. Pembebasan dari jabatan;
 4. Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan
 5. Pemberhentian tidak dengan hormat.

Paragraf 7

Penghargaan

Pasal 61

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus ASN dapat berupa:
 - a. pemberian bonus jasa pelayanan satu kali dalam setahun;

- b. pemberian sertifikat penghargaan dari Pemimpin BLUD;
 - c. usulan memperoleh penghargaan Satya Lencana Karya Satya; dan
 - d. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Pegawai BLUD dapat berupa:
- a. kenaikan upah secara berkala;
 - b. perpanjangan kontrak;
 - c. pengangkatan sebagai pegawai tetap setelah 2 (dua) kali perpanjangan kontrak.
- (3) Kenaikan pangkat reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada ASN yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional, yang:
- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (4) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional.

Paragraf 8 Remunerasi

Pasal 62

- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi:
- a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji setiap bulan;

- c. insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
 - d. bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dalam satu tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
 - e. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan BLUD; dan/atau;
 - f. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
- (3) Pejabat Pengelola menerima remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. bersifat tetap berupa gaji; dan
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap dan insentif, dan bonus atas prestasi; dan
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
- (4) Pegawai BLUD menerima remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa insentif dan bonus atau prestasi; dan
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
- (5) Pemberian gaji, tunjangan dan pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) bagi Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemberian remunerasi mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja serta memperhatikan indeks harga di daerah.
- (7) Untuk mengatur remunerasi BLUD, dapat membentuk tim yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
- a. SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;

- b. SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;
 - c. perguruan tinggi; dan
 - d. lembaga profesi.
- (8) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 63

Pengaturan remunerasi dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi:

- a. pengalaman dan masa kerja;
- b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
- c. resiko kerja;
- d. tingkat kegawatdaruratan;
- e. jabatan yang disandang; dan
- f. hasil/capaian kinerja.

Pasal 64

Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Pemimpin.

Pasal 65

- (1) Remunerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.
- (2) Besaran remunerasi yang diusulkan Pemimpin Rumah Sakit mempertimbangkan faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

- (3) Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:
 - a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin Rumah Sakit;
 - b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin Rumah Sakit; dan
 - c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin Rumah Sakit;
- (4) Dewan Pengawas berhak atas gaji ketiga belas dan tunjangan hari raya sebesar gaji ketiga belas dan tunjangan hari raya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Bagi pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur.

Pasal 67

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi pejabat pengelola berstatus Pegawai Negeri Sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya, memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Pegawai Negeri Sipil berdasarkan keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 68

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi BLUD.
- (3) Pimpinan BLUD menetapkan pengalokasian sumber daya atas persetujuan Dewan Pengawas.
- (4) Apabila sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa pemanfaatan aset/barang milik daerah, pemanfaatannya harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas
Pengelolaan Lingkungan BLUD

Pasal 69

- (1) Pimpinan BLUD Rumah Sakit menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan BLUD Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman dan lain-lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tugas pengelola lingkungan dan limbah BLUD Rumah Sakit meliputi:
 - a. pengelolaan limbah dan sampah;
 - b. pengawasan dan pengendalian serangga/vektor;
 - c. sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi BLUD Rumah Sakit; dan
 - d. menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan BLUD Rumah Sakit.

- (3) Fungsi Pengelolaan Lingkungan dan Limbah BLUD Rumah Sakit, meliputi:
- a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan *linen*;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. disinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kelima Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 70

- (1) Pengelolaan keuangan BLUD Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Ruang lingkup pengelolaan keuangan, meliputi:
 - a. struktur anggaran;
 - b. perencanaan dan penganggaran, antara lain:
 1. penyusunan, pengajuan, penetapan dan perubahan RBA; dan
 2. ketentuan konsolidasi RBA dan RKA.
 - c. pelaksanaan dan penatausahaan anggaran;
 - d. utang/pinjaman dan piutang, antara lain:
 1. tata cara penghapusan piutang; dan
 2. mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek.
 - e. pengelolaan inventasi;
 - f. pengelolaan sisa lebih perhitungan anggaran, dan defisit; dan
 - g. pelaporan dan pertanggungjawaban.

Pasal 71

- (1) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70, penatausahaan keuangan diterapkan dengan sistem akuntansi berbasis akrual dan/atau standar akuntansi pemerintahan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan keuangan dan akuntansi Rumah Sakit yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Keenam Belas

Kerja Sama

Pasal 72

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, BLUD dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 73

- (1) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) antara lain:
 - a. Kerja sama operasional;
 - b. sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara Rumah Sakit dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan tidak menggunakan barang milik daerah dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang BLUD kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala dengan tidak merubah status kepemilikan.

- (4) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kerja sama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi BLUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban BLUD.
- (5) Pelayanan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk perjanjian.

Pasal 74

- (1) Hasil kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) merupakan pendapatan BLUD.
- (2) Pendapatan BLUD dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Pasal 75

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara kerja sama BLUD dengan pihak lain diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketujuh Belas Pengadaan Barang dan Jasa

Pasal 76

- (1) Pengadaan barang dan jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan barang dan jasa yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah diatur lain dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedelapan Belas Pengelolaan Aset

Pasal 77

- (1) Aset atau barang inventaris milik BLUD dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.

- (2) Aset atau barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan BLUD.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan BLUD.

Pasal 78

- (1) BLUD tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pendapatan BLUD dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan BLUD.
- (5) Hasil pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD harus mendapat persetujuan Gubernur.

Pasal 79

- (1) Tanah dan bangunan BLUD disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.

- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi BLUD, dapat dialihgunakan oleh Pemimpin BLUD dengan persetujuan Gubernur.

Pasal 80

Pelaksanaan pengelolaan asset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 dan Pasal 78 dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur barang milik daerah.

Bagian Kesembilan Belas

Tarif Layanan

Pasal 81

- (1) BLUD mengenakan Tarif Layanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang/jasa kepada masyarakat.
- (2) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa besaran Tarif dan/atau pola Tarif.
- (3) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun atas dasar:
 - a. perhitungan biaya per unit layanan; atau
 - b. hasil per investasi dana.
- (4) Tarif Layanan yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan oleh BLUD.
- (5) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dihitung dengan akuntansi biaya.
- (6) Tarif Layanan yang disusun atas dasar hasil per investasi dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan perhitungan Tarif yang menggambarkan tingkat pengembalian dari investasi yang dilakukan oleh BLUD selama periode tertentu.
- (7) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) hanya diperuntukkan bagi BLUD yang mengelola dana.

- (8) Dalam hal penyusunan Tarif tidak dapat disusun dan ditetapkan atas perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Tarif dapat ditetapkan dengan perhitungan atau penetapan lain yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

- (1) Besaran Tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) merupakan penyusunan Tarif dalam bentuk:
 - a. nilai nominal uang; dan/atau
 - b. presentase atas harga patokan, indeks harga, kurs, pendapatan kotor/bersih, dan/atau penjualan kotor/bersih.
- (2) Pola Tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) merupakan penyusunan Tarif Layanan dalam bentuk formula.

Pasal 83

- (1) Pimpinan menyusun Tarif Layanan BLUD dengan mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi yang sehat dalam penetapan besaran Tarif Layanan yang dikenakan kepada masyarakat serta batas waktu penetapan Tarif.
- (2) Pimpinan mengusulkan Tarif Layanan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur.
- (3) Usulan Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa usulan Tarif Layanan baru dan/atau usulan perubahan Tarif Layanan.
- (4) Usulan Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara keseluruhan atau per unit layanan.
- (5) Untuk penyusunan Tarif Layanan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pimpinan dapat membentuk tim yang keanggotaannya berasal dari:
 - a. Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;

- c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. lembaga profesi.
- (6) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 - (7) Tarif layanan Rumah Sakit dapat ditinjau kembali dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB III

STANDAR PELAYANAN

Pasal 84

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh BLUD, Pimpinan menetapkan Standar Pelayanan BLUD Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 85

Standar Pelayanan harus memenuhi persyaratan:

- a. komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi:
 - 1. persyaratan;
 - 2. sistem, mekanisme dan prosedur;
 - 3. jangka waktu pelayanan;
 - 4. biaya/tarif;
 - 5. produk pelayanan; dan
 - 6. penanganan pengaduan, saran dan masukan.
- b. komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi:
 - 1. dasar hukum;
 - 2. sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;

3. kompetensi pelaksana;
4. pengawasan internal;
5. jumlah pelaksana;
6. jaminan pelayanan;
7. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
8. evaluasi kinerja pelaksana.

Pasal 86

- (1) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a dan huruf b, dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 harus relevan dan dapat diandalkan karena merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 harus Tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IV

TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 87

- (1) BLUD wajib menyusun Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Tata Kelola Staf Medis merupakan suatu peraturan pengorganisasian staf medis, komite medik, peran, tugas dan kewenangan staf medis di BLUD.
- (3) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai pedoman yang digunakan oleh Komite Medik dan Staf Medis dalam melaksanakan tata kelola medik yang baik di BLUD.

Pasal 88

- (1) Dalam melaksanakan penyusunan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf ByLaws*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1), Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia *Ad hoc*.
- (2) Panitia *Ad Hoc* ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usul Ketua Komite.

Bagian Kedua

Tujuan dan Tanggungjawab

Pasal 89

Tata Kelola Staf Medis bertujuan:

- a. mengatur tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- b. mengatur penyelenggaraan Komite Medik untuk peningkatan profesionalisme staf medis dalam hal pelayanan medis.

Pasal 90

- (1) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan staf medis.
- (2) Tanggung jawab Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Pemimpin terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit;

- b. melakukan evaluasi penampilan kinerja dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan masukan kepada Pemimpin melalui Ketua Komite Medis terkait dengan praktek kedokteran, misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru, dan lain-lain;
- d. memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada bidang pelayanan medis dan Pemimpin paling singkat 1 (satu) tahun sekali; dan
- e. melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya. secara berkala sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi.

Bagian Ketiga
Penempatan Dokter Baru dan/atau
Penempatan Ulang Dokter

Pasal 91

- (1) Penempatan dokter sebagai calon staf medis baru atau penempatan ulang staf medis yang kembali bekerja di Rumah Sakit diusulkan oleh ketua Staf Medis.
- (2) Calon Staf Medis baru atau Staf Medis yang ingin bekerja kembali di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengajukan permohonan melalui Pemimpin secara langsung.
- (3) Komite Medik dengan pertimbangan Subkomite Kredensial dengan acuan profesi, standar kompetensi masing-masing organisasi profesi dan referensi dari institusi pendidikan/unit kerja sebelumnya akan membahas usulan/permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Komite Medik memberikan rekomendasi untuk calon staf medis baru/staf medis yang diangkat kembali tersebut kepada Direktur.
- (5) Tata cara dan persyaratan administrasi harus mengacu pada standar profesi dan standar kompetensi yang dikembangkan oleh perhimpunan profesi.

Pasal 92

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Staf Medis Rumah Sakit, seorang dokter harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. telah dinyatakan lulus oleh fakultas kedokteran yang terakreditasi di Indonesia atau lulusan fakultas kedokteran luar negeri yang telah menyelesaikan masa adaptasi, dibuktikan dengan ijazah atau keterangan yang sejenis oleh lembaga yang berwenang;
 - b. telah memiliki surat tanda registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku;
 - c. membuat surat pernyataan bersedia mengurus ijin praktek setelah diterima secara resmi sebagai staf medis;
 - d. tidak pernah melakukan pelanggaran etika yang diberikan sanksi oleh organisasi profesi;
 - e. tidak pernah melakukan pelanggaran hubungan kerja dengan rumah sakit tempat bekerja sebelumnya; dan
 - f. telah melakukan pemeriksaan kesehatan fisik dan mental dan dinyatakan memenuhi standar yang ditetapkan.
- (2) Staf Medis dapat diberhentikan baik secara tetap atau sementara apabila:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri sebagai staf medis Rumah Sakit;
 - c. pindah tempat tugas ke Rumah Sakit lain;
 - d. mendapat hukuman disiplin karena pelanggaran peraturan kepegawaian, kode etik profesi dan kode etik rumah sakit;
 - e. mendapat hukuman karena melakukan tindakan pidana yang telah memiliki kekuatan hukum tetap; dan
 - f. dinyatakan oleh dokter penguji kesehatan mengalami cacat fisik atau cacat mental baik yang bersifat permanent atau sementara sehingga tidak memungkinkan untuk menyelenggarakan praktik kedokteran.

- (3) Permintaan untuk melakukan pengujian kesehatan yang dilakukan oleh Pemimpin atau kepala bidang pelayanan medik atas usul komite medik.

Pasal 93

- (1) Pengangkatan Staf Medis, pengangkatan kembali, pemberhentian tetap dan pemberhentian sementara dilakukan dalam rapat panitia kredensial.
- (2) Rapat kredensial sebagaimana yang dimaksud ayat (1) harus dihadiri oleh ketua Kelompok Staf Medis dimana staf medis tersebut ditempatkan atau akan ditempatkan serta harus dihadiri oleh kepala bidang pelayanan medik dan/atau Pemimpin.

Pasal 94

Prosedur pengangkatan staf medis dan pengangkatan kembali, yaitu:

- a. dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter spesialis yang akan diangkat menjadi staf medis atau akan diangkat kembali mengajukan surat permohonan ke Pemimpin;
- b. Pemimpin meneruskan lamaran ke Komite Medik;
- c. Komite Medik memerintahkan panitia kredensial untuk menilai persyaratan administrasi;
- d. panitia kredensial menyerahkan hasil penilaian ke komite medik untuk selanjutnya diserahkan ke direktur dalam amplop tertutup;
- e. hasil penilaian panitia kredensial bersifat rahasia;
- f. Pemimpin menerbitkan surat keputusan untuk menerima atau menolak permohonan untuk diangkat menjadi Staf Medis atau diangkat kembali sesuai hasil penilaian panitia kredensial; dan
- g. dalam hal hasil penilaian panitia kredensial memenuhi syarat untuk diangkat atau diangkat kembali, Pemimpin selanjutnya menerbitkan keputusan penempatan pada Kelompok Staf Medis sesuai kompetensi Staf Medis.

Bagian Keempat
Kategori Staf Medis

Pasal 95

- (1) Dokter umum/dokter gigi umum tetap merupakan dokter/dokter gigi yang bekerja di Rumah Sakit dengan Keputusan penempatan dari Gubernur.
- (2) Dokter umum/dokter gigi umum paruh waktu adalah dokter/dokter gigi yang bekerja sebagian waktu kerjanya di Rumah Sakit karena merangkap tugas di lain tempat kerja dengan Keputusan penempatan Gubernur.
- (3) Dokter spesialis merupakan dokter spesialis yang bekerja di Rumah Sakit dengan Keputusan penempatan dari Gubernur.
- (4) Dokter tamu merupakan dokter yang bekerja di Rumah Sakit keputusan Pemimpin melalui Ikatan Kerja sama dokter dan Rumah Sakit.
- (5) Dokter Kehormatan merupakan dokter yang tidak lagi memiliki hubungan kerja dengan Rumah Sakit namun memiliki keinginan untuk memberikan kontribusi aktif bagi pengembangan Rumah Sakit.
- (6) Dokter kehormatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak berhak untuk memilih dan dipilih pada berbagai jabatan staf medis, memiliki hak berbicara pada pertemuan staf medis, memiliki hak untuk berpartisipasi aktif pada kegiatan staf medis dan menghadiri pertemuan staf medis jika diundang.

Pasal 96

- (1) Setiap Staf Medis memiliki kesempatan dan hak yang sama menggunakan fasilitas dan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Jika tempat tidur yang tersedia terbatas jumlahnya dan/atau kamar operasi/ruang tindakan sangat terbatas, prioritas pertama menyelenggarakan pelayanan medis diberikan pada dokter tetap/organik dan prioritas berikutnya dapat diberikan pada dokter tamu.

Bagian Kelima
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 97

- (1) Kewenangan klinis untuk melakukan pemeriksaan, penegakan diagnosa, pemberian terapi dan prosedur serta tindakan medis lainnya diberikan pada Staf Medis sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Kewenangan klinis staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dengan sendirinya pada saat masa berlaku surat tanda registernya habis.

Pasal 98

- (1) Pemimpin atas usulan komite medis dapat memberikan kewenangan klinis sementara (*temporary privileges*) pada Staf Medis tertentu.
- (2) Staf Medis tertentu sebagaimana yang dimaksud ayat (1) diberikan pada staf medis yang berakhir masa berlaku surat tanda register atau dokter/dokter gigi yang ditempatkan pada kelompok Staf Medis Spesialis.
- (3) Masa pemberian kewenangan klinis sementara (*temporary privileges*) paling lama 6 (enam) bulan untuk staf medis yang masa berlaku surat tanda registernya habis dan berakhirnya penempatan pada kelompok Staf Medis Spesialis untuk dokter dan dokter gigi.
- (4) Pemberian kewenangan klinis pada dokter/dokter gigi yang ditempatkan pada Kelompok Staf Medis Spesialis harus disertai dengan uraian kewenangan secara tertulis.

Pasal 99

- (1) Dalam situasi tertentu Pemimpin dapat memberikan kewenangan klinis darurat (*emergency privileges*) pada staf medis Rumah Sakit atau dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bukan staf medis Rumah Sakit untuk menjaga kelangsungan pelayanan medis di Rumah Sakit.

- (2) Pemberian kewenangan klinis darurat (*emergency privileges*) pada staf medis Rumah Sakit berakhir dengan sendirinya setelah Staf Medis yang memiliki kompetensi telah berada dan bertugas kembali di Rumah.
- (3) Pemberian kewenangan klinis untuk dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bukan staf medis Rumah Sakit sebagaimana yang dimaksud ayat (1) berakhir setelah situasi memungkinkan panitia kredensial melakukan rapat penilaian.

Pasal 100

- (1) Untuk kepentingan bakti sosial, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan penanggulangan bencana Pemimpin dapat memberikan kewenangan klinis sesaat (*provisional privileges*) pada dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bukan Staf Medis Rumah Sakit.
- (2) Pemberian kewenangan klinis sesaat berakhir dengan sendirinya setelah masa bakti sosial, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan penanggulangan bencana dinyatakan berakhir oleh Pemimpin atau pejabat yang berwenang.

Bagian Keenam Pembinaan

Pasal 101

- (1) Pembinaan terhadap kewenangan klinis (*clinical privileges*) dilaksanakan oleh Subkomite Etik dan Medikolegal, Subkomite Pengendalian Mutu Pelayanan Medis dan Keselamatan Pasien serta Subkomite Farmasi dan terapi dalam keterkaitannya dengan aktifitas medis di Rumah Sakit.
- (2) Apabila terjadi ataupun dugaan adanya pelanggaran etika, prosedur pelayanan medis, disiplin profesi, kinerja serta pelayanan farmasi dan terapi dalam kaitannya dengan kewenangan klinis akan dilakukan tindakan korektif.

- (3) Sumber laporan adanya dugaan pelanggaran dapat berasal dari keluhan penderita langsung ke direktur dan/atau Staf Medis, temuan Staf Medis, farmasi, SPI Rumah Sakit, tuntutan penderita dan/atau keluarga melalui jalur hukum.
- (4) Klarifikasi, penyelidikan dan telaah akan dilakukan oleh Subkomite yang terkait dibawah komando Ketua Subkomite Etik dan Medikolegal dalam waktu tertentu.
- (5) Hasil kerja Subkomite akan ditindak lanjuti dalam rapat pleno Komite Medik dan keputusan rapat dilaporkan dalam bentuk rekomendasi kepada Pemimpin.
- (6) Keputusan rapat Komite Medik merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dapat berupa peringatan lisan, tertulis ataupun usulan pencabutan sebagai anggota staf medis Rumah Sakit tanpa melalui gradasi tindakan korektif.
- (7) Keputusan tindakan korektif akan dilakukan pembinaan dan pengawasan untuk selanjutnya dilakukan pelaporan secara berkala dalam forum rapat pleno Komite Medik.
- (8) Apabila dalam klarifikasi, penyelidikan dan telaah tidak ditemukan adanya pelanggaran maka terhadap dugaan tersebut dihentikan prosesnya oleh Komite Medik dalam bentuk pelaporan kepada Pemimpin.

Bagian Ketujuh

Pengorganisasian Staf Medis dan Komite Medik

Paragraf 1

Staf Medis

Pasal 102

Kelompok Staf Medik merupakan kelompok yang beranggotakan para tenaga profesional medik yang memberikan pelayanan langsung secara mandiri dalam jabatan fungsional, seperti dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis.

Pasal 103

- (1) Dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bekerja di unit pelayanan wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.
- (5) Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:
 - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda, penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu;
 - b. pembentukan Kelompok Staf Medis dokter umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok staf medis dokter umum atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum tersebut memberikan pelayanan; dan
 - c. dokter gigi dapat menjadi kelompok staf medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum dokter gigi.

Pasal 104

- (1) Penempatan Staf Medis dalam Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Pemimpin atas usulan komite medis.
- (2) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh Staf Medis yang ditempatkan dalam Kelompok Staf Medis tersebut.
- (3) Ketua Kelompok Staf Medis dapat berasal dari dokter tetap atau dokter organik.

- (4) Pemilihan ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme atau prosedur tetap yang disusun oleh komite medis.
- (5) Proses pemilihan ketua Kelompok Staf Medis wajib melibatkan komite medis, kepala bidang pelayanan medik dan/atau Pemimpin.
- (6) Penetapan ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan keputusan Pemimpin.
- (7) Masa bakti ketua kelompok staf medis ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 105

- (1) Ketua Kelompok Staf Medis bertugas menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja Staf Medis yang di pimpinnya.
- (2) Uraian tugas dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan secara individual untuk masing-masing dokter.
- (3) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (4) Staf medis mempunyai tugas meliputi:
 - a. melaksanakan kegiatan profesi meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pemulihan;
 - b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika profesi yang berlaku; dan
 - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator klinik.
- (5) Kewenangan masing-masing Staf Medis disusun oleh ketua Kelompok Staf Medis kemudian diusulkan oleh Komite Medis kepada Pemimpin untuk ditetapkan dengan keputusan.

- (6) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan staf medis.
- (7) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) yaitu:
 - a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Pemimpin terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit yang diatur dalam *Medical Stat Bylaws*;
 - b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif;
 - c. evaluasi penampilan kinerja praktek dokter sebagaimana dimaksud pada huruf f dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*;
 - d. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Pemimpin atau pemilik rumah sakit terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit yang diatur dalam Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
 - e. memberi kesempatan bagi dokter untuk mengikuti "*continuing professional development*" (CPD).
 - f. memberikan masukan kepada Pemimpin melalui Ketua Komite Medis terkait dengan praktek kedokteran;
 - g. Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada bidang pelayanan medis dan Pemimpin terkait dengan praktik kedokteran, Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru, dan lain-lain;
 - h. memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada bidang pelayanan medis dan Pemimpin;
 - i. laporan sebagaimana dimaksud pada huruf I diberikan secara teratur paling sedikit 1 (satu) tahun sekali kepada bidang pelayanan medis dan Pemimpin melalui

Komite Medik yang meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain; dan

- j. melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya, secara berkala sesuai dengan situasi dan kondisi.

Pasal 106

- (1) Kelompok Staf Medis berkewajiban:
 - a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medik yang terdiri dari standar prosedur operasional bidang administrasi/manajerial yang meliputi:
 1. pengaturan tugas rawat jalan;
 2. pengaturan tugas rawat inap;
 3. pengaturan tugas jaga;
 4. pengaturan tugas rawat intensif;
 5. pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya;
 6. pengaturan visite/ronde;
 7. pertemuan klinik;
 8. presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu);
 9. prosedur konsultasi; dan
 10. prosedur lainnya.
 - b. menyusun indikator mutu klinis, yang masing-masing Kelompok Staf Medis menyusun paling sedikit 3 (tiga) jenis indikator mutu output atau outcome.
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.
- (2) Standar prosedur operasional pelayanan medik bidang keilmuan/keprofesian merupakan standar pelayanan medis.
- (3) Masing-masing kelompok menyusun standar pelayanan medis paling sedikit 10 (sepuluh) jenis penyakit.
- (4) Penyusunan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibawah koordinasi Komite Medik.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 107

- (1) Komite Medis merupakan kelompok jabatan fungsional yang diangkat serta diberhentikan oleh Pemimpin untuk masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- (3) Susunan komite medis dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan beberapa orang anggota yang terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medik secara *ex-officio*.

Pasal 108

- (1) Ketua dan wakil ketua Komite Medis diangkat dan ditetapkan oleh Pemimpin dari dokter tetap atau dokter organik menjadi ketua Kelompok Staf Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dipilih dan ditetapkan oleh Ketua Komite Medik dari dokter tetap dan dokter organik staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Ketua, wakil ketua dan sekretaris Komite Medik merangkap sebagai anggota Komite Medik dan dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite.

Pasal 109

Komite Medik bertugas:

- a. membantu Pemimpin menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis;
- d. membantu Pemimpin menyusun *medical Staff ByLaws* dan memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Pemimpin menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *medico legal*;
- f. membantu Pemimpin menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait *etiko legal*;

- g. melakukan koordinasi dengan kepala bidang pelayanan medik memantau dan membina pelaksanaan tugas kelompok Staf Medis;
- h. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- i. melakukan monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat, farmasi dan terapi, ketepatan/kelengkapan/keakuratan rekam medis, tissue review, mortalitas dan morbiditas, *medical care review/peer review/audit* medis melalui pembentukan subkomite/panitia; dan
- j. membuat dan memberikan laporan berkala kepada Pemimpin.

Pasal 110

Komite Medik berfungsi:

- a. memberikan saran dalam bidang medik kepada Pemimpin atau kepala bidang pelayanan medik.
- b. mengoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik;
- c. menangani hal yang berkaitan dengan etika kedokteran; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medik sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua Kelompok Staf Medis.

Pasal 111

Komite Medik berwenang:

- a. mengusulkan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis kepada Pemimpin;
- b. memberikan pertimbangan rencana pemeliharaan, pengadaan peralatan dan penggunaan alat kesehatan serta pengembangan pelayanan medik kepada Pemimpin;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. memantau dan mengevaluasi penggunaan obat;

- f. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medik;
- g. membentuk tim klinis yang bertugas menangani kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi seperti penanggulangan kanker terpadu, pelayanan jantung terpadu dan pelayanan terpadu lainnya;
- h. memberikan rekomendasi kepada Direktur terkait kerja sama antara Rumah Sakit dengan rumah sakit lain dan antara Rumah Sakit dengan fakultas kedokteran/kedokteran gigi/institusi pendidikan lain; dan
- i. menetapkan tugas dan kewajiban sub komite/panitia termasuk pertanggungjawabannya terhadap pelaksanaan suatu program.

Pasal 112

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas Komite Medik dapat membentuk sub komite/panitia sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Sub komite/panitia sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat terdiri dari:
 - a. kredensial;
 - b. mutu Profesi;
 - c. disiplin dan etika profesi;
 - d. sub komite; dan
 - e. panitia lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Sub komite/panitia ditetapkan oleh Pemimpin atas usul dari Ketua Komite Medik.
- (4) Struktur organisasi sub komite/panitia, yaitu:
 - a. susunan sub komite/panitia minimal terdiri dari ketua merangkap anggota, sekretaris merangkap anggota dan anggota; dan
 - b. ketua sub komite/panitia dapat salah seorang ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota komite medis.
- (5) Tata kerja sub komite/panitia:
 - a. sub komite wajib menyusun kebijakan program dan prosedur kerja;
 - b. sub komite membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada komite medis;
 - c. sub komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun; dan

- d. biaya operasional sub komite dibebankan pada dokumen pelaksanaan anggaran Rumah Sakit.

Bagian Kedelapan

Komposisi, Fungsi, Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Sub Komite

Paragraf 1

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 113

- (1) Komposisi sub komite mutu profesi terdiri dari koordinator dan anggota.
- (2) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi melaksanakan kebijakan komite medik terkait mutu dan peningkatan mutu pelayanan medis secara professional.
- (3) Sub komite mutu profesi mempunyai tugas:
 - a. membuat rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/jadwal kegiatan;
 - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja. Indikator yang disusun adalah indikator output atau outcome;
 - f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Sub komite mutu profesi mempunyai wewenang melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub komite mutu profesi bertanggungjawab kepada Komite Medik.

Paragraf 2
Sub Komite Kredensial

Pasal 114

- (1) Komposisi sub komite kredensial terdiri dari koordinator dan anggota.
- (2) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi melaksanakan kredensial untuk semua Staf Medis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
- (3) Sub komite kredensial mempunyai tugas:
 - a. melakukan rewiu permohonan untuk menjadi anggota staf medis rumah sakit secara total obyektif, adil, jujur dan terbuka;
 - b. membuat rekomendasi hasil rewiu berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan Staf Medis di Rumah Sakit;
 - c. membuat laporan kepada Komite Medis apabila permohonan sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
 - d. melakukan rewiu kompetensi Staf Medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reapoinments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
 - e. membuat rencana kerja sub komite kredensial;
 - f. melaksanakan rencana kerja sub komite kredensial;
 - g. menyusun tata laksana dan instrumen kredensial;
 - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 - i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.
- (4) Sub komite kredensial mempunyai wewenang melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub komite kredensial bertanggung jawab kepada komite medik.

Paragraf 3
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Pasal 115

- (1) Komposisi sub komite etik dan disiplin profesi terdiri dari koordinator dan anggota.
- (2) Sub komite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi menjaga dan memberi pembinaan etik dan disiplin kepada Staf Medis yang melakukan pelayanan di rumah sakit.
- (3) Sub komite etik dan disiplin profesi mempunyai tugas:
 - 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 Rumah Sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Sub komite etik dan disiplin profesi mempunyai wewenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektor dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub komite etik dan disiplin profesi bertanggungjawab kepada komite medik.

Bagian Kesembilan
Rapat

Pasal 116

Rapat komite medis terdiri dari:

- a. rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali sebulan;
- b. rapat dengan Kelompok Staf Medis dan atau Staf Medis dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali sebulan;

- c. rapat dengan Pemimpin dan atau kepala bidang pelayanan medik dilaksanakan minimal sekali sebulan;
- d. rapat darurat diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak yang timbul sesuai kebutuhan;
- e. kuorum rapat adalah setengah ditambah satu dari jumlah anggota komite medik;
- f. setiap rapat wajib dibuatkan notulen oleh sekretaris komite medik atau peserta rapat yang ditunjuk menjadi notulen; dan
- g. notulen rapat ditandatangani oleh Pemimpin rapat dan sekretaris rapat.

Bagian Kesepuluh
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 117

- (1) Setiap Staf Medis wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku tentang pembukaan rahasia kedokteran.

Bagian Kesebelas
Pengawasan

Pasal 118

- (1) Pelaksanaan pengawasan yang berkaitan dengan mutu pelayanan dan etika akan dilakukan oleh komite medik dengan melibatkan subkomite yang sesuai dengan ruang lingkup tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Pelaksanaan pengawasan mutu pelayanan dan adanya dugaan medical error akan dilaksanakan oleh sub komite peningkatan mutu pelayanan medis dengan mekanisme yang tertuang pada prosedur tetap komite medik.
- (3) Pelaksanaan pengawasan etika dilaksanakan oleh subkomite etik dan medicolegal dengan mekanisme yang tertuang pada prosedur tetap komite medik.

- (4) Pelaksanaan pengawasan dilakukan secara berkala oleh komite medik dan ditindaklanjuti dengan pembinaan oleh Pemimpin.

Bagian Kedua Belas
Ketentuan Perubahan

Pasal 119

- (1) Reviu dan perubahan *medical staf bylaws* dilaksanakan secara berkala sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Usulan reviu dan perubahan diajukan oleh komite medis kepada Pemimpin untuk mendapatkan persetujuan.

BAB V
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN
(*NURSING STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 120

- (1) Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di BLUD, meliputi penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.
- (2) Tata Kelola Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di BLUD.
- (3) Tata Kelola Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan.

Pasal 121

- (1) Tenaga Perawat merupakan kelompok tenaga perawat yang bekerja di bidang keperawatan dalam jabatan fungsional.

- (2) Tenaga Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan asuhan keperawatan profesional.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Tenaga Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 122

Tata Kelola Staf Keperawatan bertujuan

- a. memberikan landasan hukum bagi komite keperawatan guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit.
- b. agar staf keperawatan rumah sakit terorganisir secara baik, dan memiliki peran, tugas serta kewenangan yang jelas, fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.
- c. agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi terhadap seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinis

Pasal 123

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai syarat mutlak staf keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan.

- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Komite Keperawatan.
- (4) Kewenangan Klinis setiap staf keperawatan dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.
- (5) Kewenangan Klinis diberikan kepada staf keperawatan berdasarkan pertimbangan antara lain:
 - a. proses kredensial;
 - b. standar profesi dari organisasi profesi;
 - c. standar pendidikan;
 - d. standar kompetensi dari kolegium; dan
 - e. area pelayanan.
- (6) Kewenangan Klinis perawat baru diberikan setelah menyelesaikan program *Preceptorship I* dan *Preceptorship II* serta telah lulus uji kompetensi keperawatan dasar.

Pasal 124

- (1) Kewenangan Klinis yang diberikan kepada perawat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:
 - a. kewenangan klinis umum;
 - b. kewenangan klinis khusus.
- (2) Kewenangan klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kewenangan yang diberikan kepada staf keperawatan berdasarkan kompetensi dasar perawat.
- (3) Kewenangan klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kewenangan yang diberikan kepada staf keperawatan yang dalam kompetensinya membutuhkan pelatihan tambahan atau khusus.

Pasal 125

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas, Staf Keperawatan yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Komite Keperawatan dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.

- (2) Sesuai dengan permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan melakukan rekredensial melalui subkomite kredensial.
- (3) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (4) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan dituangkan pada penugasan klinis dalam bentuk Keputusan Pemimpin dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.
- (5) Apabila permohonan perluasan kewenangan klinis ditolak, dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditanda tangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.

Pasal 126

Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana massal dan kerusuhan yang menimbulkan banyak korban, semua staf keperawatan rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Pasal 127

- (1) Kewenangan klinis diberikan oleh Komite keperawatan melalui sub Komite Kredensial dan akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut oleh Pemimpin.
- (2) Rincian kewenangan klinis dan syarat kompetensi setiap jenis pelayanan keperawatan yang dituangkan dalam buku putih (*white paper*) ditetapkan oleh Komite Keperawatan dengan berpedoman pada norma keprofesian.
- (3) Apabila Staf Keperawatan kesulitan menentukan kewenangan klinis dan/atau suatu pelayanan keperawatan dapat dilakukan oleh staf keperawatan dari jenis

spesialisasi yang berbeda, untuk pelayanan keperawatan tertentu Komite Keperawatan dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 128

Kewenangan klinis seorang staf keperawatan dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut oleh Pemimpin.

Bagian Keempat Penugasan Klinis

Pasal 129

- (1) Penugasan klinis diterbitkan kepada seorang staf keperawatan setelah melalui proses kredensial dan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat kewenangan klinis yang diberikan kepada staf keperawatan sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Penugasan klinis ditetapkan dengan keputusan Pemimpin.

Pasal 130

- (1) Penugasan klinis staf keperawatan hanya dapat ditetapkan apabila:
 - a. mempunyai surat izin praktik atau surat tanda registrasi sesuai dengan ketentuan perundang-perundangan;
 - b. memenuhi syarat sebagai staf keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan ditetapkan dalam Tata Kelola Rumah Sakit;
 - c. bersedia memenuhi segala permintaan Rumah Sakit yang sehubungan dengan pelayanan dan tindakan keperawatan dengan mengacu pada standar prosedur operasional, dan standar administrasi yang berlaku di Rumah Sakit; dan

- d. bersedia mematuhi etika keperawatan yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 3 (tiga) tahun.
 - (3) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir sebelum jangka waktu berakhirnya, apabila:
 - a. surat izin praktik dan surat tanda registrasi yang bersangkutan sudah tidak berlaku;
 - b. kondisi fisik dan/atau mental staf keperawatan yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan keperawatan;
 - c. staf keperawatan tidak memenuhi kriteria dan syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis yang dicantumkan dalam penugasan klinis;
 - d. staf keperawatan telah melakukan tindakan yang tidak profesional atau perilaku menyimpang lainnya;
 - e. staf keperawatan diberhentikan oleh Pemimpin karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian; atau
 - f. staf keperawatan diberhentikan oleh Pemimpin karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan Rumah Sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.

Bagian Kelima

Komite Keperawatan

Paragraf 1

Kedudukan Komite Keperawatan

Pasal 131

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk untuk masa bakti 3 (tiga) tahun.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Pemimpin.
- (3) Kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi dan kewenangan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan
Komite Keperawatan

Pasal 132

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan meliputi:
 - a. ketua komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan;
 - c. anggota komite keperawatan yang terdiri dari:
 - 1) sub komite kredensial;
 - 2) sub komite mutu profesi keperawatan; dan
 - 3) sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Personalia Komite Keperawatan berjumlah 14 (empat belas) orang.

Pasal 133

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota Komite Keperawatan ialah staf keperawatan fungsional yang bekerja di Rumah Sakit dan memenuhi beberapa persyaratan yang ditetapkan Rumah Sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Pemimpin dengan mempertimbangkan:
 - a. sikap profesional;
 - b. reputasi; dan
 - c. perilaku;
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Pemimpin.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan, Ketua Sub Komite, ditetapkan oleh Pemimpin berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.

Pasal 134

- (1) Persyaratan Ketua Komite Keperawatan:
 - 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 perumahsakitannya;
 - 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) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin.

Paragraf 3
Tugas, Fungsi dan Wewenang
Komite Keperawatan

Pasal 135

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalis staf keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit; dan
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etik dan perilaku profesi perawat;
- (2) Ketentuan mengenai pedoman pelaksanaan tugas komite keperawatan ditetapkan oleh Pemimpin.

Pasal 136

- (1) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 ayat (1) huruf a, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan keperawatan;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etik profesi;
 - c. pengevaluasian data pendidikan profesional keperawatan berkelanjutan; dan
 - d. penilaian dan pemberian rekomendasi kewenangan klinis.

- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 ayat (1) huruf b, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. berperan menjaga mutu profesi keperawatan dengan memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh staf keperawatan melalui upaya pemberdayaan evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan;
 - b. pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan dengan memberikan rekomendasi pendidikan, pertemuan ilmiah internal dengan kegiatan eksternal; dan
 - c. pendampingan terhadap staf keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 ayat (1) huruf c, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etik dan disiplin profesi;
 - b. pemeriksaan staf keperawatan yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku staf keperawatan; dan
 - d. pemberian pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.

Pasal 137

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 dan Pasal 136, Komite Keperawatan memiliki wewenang:

- 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 keperawatan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 138

Dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 dan Pasal 136, Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *ad hoc* dari mitra bestari yang ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 4 Rapat

Pasal 139

- (1) Rapat Komite Keperawatan merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Komite Keperawatan untuk membahas hal yang berhubungan dengan keprofesian tenaga perawat sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Anggota Komite Keperawatan berkewajiban ikut menghadiri rapat/pertemuan Komite Keperawatan.
- (3) Rapat Komite Keperawatan terdiri dari rapat rutin, rapat dengan kepala bidang keperawatan, dan rapat khusus.
- (4) Peserta rapat Komite Keperawatan selain anggota Komite Keperawatan, apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit yang ditentukan oleh Komite Keperawatan.
- (5) Setiap rapat Komite Keperawatan dibuat risalah rapat.
- (6) Mekanisme pelaksanaan rapat Komite Keperawatan diatur dalam pedoman rapat Komite Keperawatan.

Pasal 140

- (1) Rapat rutin Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (3) yaitu:

- a. rapat rutin diselenggarakan terjadwal paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan;
 - b. rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan; dan
 - c. risalah rapat rutin disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat rutin berikutnya.
- (2) Rapat Komite Keperawatan dengan kepala bidang keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (3) yaitu:
- a. rapat dengan kepala bidang keperawatan diselenggarakan terjadwal paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan dan kepala bidang keperawatan;
 - b. rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan; dan
 - c. risalah rapat dengan kepala bidang keperawatan disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat dengan kepala bidang keperawatan berikutnya.
- (3) Rapat khusus Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (3) yaitu:
- a. rapat khusus diselenggarakan atas permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Komite Keperawatan;
 - b. rapat khusus bertujuan untuk membahas masalah mendesak/penting yang segera memerlukan penetapan/keputusan Pimpinan; dan

- c. undangan rapat khusus disampaikan oleh tata usaha Komite Keperawatan kepada peserta rapat melalui telepon sebelum rapat diselenggarakan, dengan memberitahukan agenda rapat.

Pasal 141

- (1) Setiap rapat Komite Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan.
- (2) Apabila Ketua Komite Keperawatan berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai, anggota Komite Keperawatan yang hadir dapat memilih Pemimpin rapat.
- (3) Pemimpin rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Keperawatan.

Pasal 142

- (1) Setiap rapat Komite Keperawatan dapat mengambil keputusan jika memenuhi kuorum.
- (2) Rapat Komite Keperawatan memenuhi kuorum apabila dihadiri paling sedikit $\frac{1}{2}$ (satu perdua) dari jumlah anggota Komite Keperawatan.
- (3) Apabila kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, rapat ditunda paling banyak 2 (dua) kali dengan tenggang waktu tidak lebih dari 1 (satu) jam.
- (4) Apabila pada akhir waktu penundaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, pimpinan rapat dapat menunda rapat paling lama 2 (dua) hari dengan tempat, dan jam yang disepakati.
- (5) Apabila setelah penundaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum juga terpenuhi, rapat dapat dilaksanakan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Keperawatan berikutnya.
- (6) Pengambilan keputusan dalam rapat Komite Keperawatan berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*).

- (7) Dalam hal pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak tercapai, keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (8) Apabila belum mendapat kesepakatan, Pemimpin rapat menyampaikan hasil rapat kepada Direktur untuk diputuskan.
- (9) Keputusan rapat Komite Keperawatan merupakan sebuah rekomendasi yang diberikan kepada Pemimpin.

Bagian Keenam

Subkomite Kredensial, Subkomite Mutu dan Subkomite Etik dan Disiplin

Paragraf 1

Pengorganisasian Sub Komite Kredensial

Pasal 143

- (1) Pengorganisasian Subkomite Kredensial paling sedikit terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua, sekretaris dan anggota Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.
- (3) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Subkomite Kredensial bisa dibantu oleh Mitra Bestari dan panitia *ad hoc* yang ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 2

Tugas dan wewenang Subkomite Kredensial

Pasal 144

- (1) Subkomite Kredensial bertugas:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. menyusun buku putih (*white paper*);
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian sumber daya manusia;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;

- e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan; dan
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditentukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Subkomite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis kepada Pemimpin, melalui ketua Komite keperawatan untuk memperoleh surat penugasan klinis.

Paragraf 3 Kredensial dan Rekredensial

Pasal 145

- (1) Instrumen kredensial dan rekredensial meliputi daftar rincian kewenangan klinis, buku putih untuk setiap pelayanan keperawatan dan daftar mitra bestari.
- (2) Proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terbuka, adil, obyektif dan sesuai prosedur.
- (3) Hasil kredensial berupa rekomendasi Komite Keperawatan pada Pemimpin tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf keperawatan.

Pasal 146

- (1) Rekredensial terhadap staf keperawatan dilakukan dalam hal:
 - a. penugasan klinis yang dimiliki staf keperawatan telah habis masa berlakunya/dicabut;
 - b. staf keperawatan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan wewenangnya; dan
 - c. staf keperawatan diduga terganggu kesehatannya baik fisik maupun mental.
- (2) Rekomendasi hasil rekredensial berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;

- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah; dan/atau
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (3) Proses banding hasil kredensial dilakukan dengan mekanisme yang ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 4

Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi

Pasal 147

- (1) Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi paling sedikit terdiri dari:
- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua, sekretaris dan anggota Subkomite Mutu Profesi ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.
- (3) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Subkomite Mutu profesi bisa dibantu oleh mitra bestari dan panitia *ad hoc* yang ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 5

Tugas dan wewenang Subkomite Mutu Profesi

Pasal 148

- (1) Subkomite Mutu Profesi bertugas:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan, asuhan kebidanan sekurang paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), subkomite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan berkelanjutan dan pendampingan.

Paragraf 6
Audit Keperawatan

Pasal 149

- (1) Audit keperawatan merupakan kegiatan yang terdiri dari *peer review*, *surveilen assessment* terhadap pelayanan di rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan audit keperawatan menggunakan catatan asuhan keperawatan dan kebidanan yang dibuat oleh staf keperawatan
- (3) Hasil audit keperawatan berfungsi:
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf keperawatan;
 - b. sebagai dasar untuk memberikan kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi komite keperawatan dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis; dan
 - d. sebagai dasar bagi komite keperawatan dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf keperawatan.

Paragraf 7
Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan

Pasal 150

- (1) Komite Keperawatan memberikan rekomendasi atau persetujuan pendidikan berkelanjutan yang merupakan program rumah sakit, atau berdasarkan usulan Pemimpin.
- (2) Pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. pertemuan ilmiah; atau
 - b. mengadakan pertemuan membahas kasus keselamatan pasien, kasus sulit, kasus langka.

- (3) Pertemuan ilmiah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disertai notulensi, absensi, kesimpulan hasil pertemuan, dan undangan.

Paragraf 8
Pendampingan (*proctoring*)

Pasal 151

- (1) Pelaksanaan pendampingan/*proctoring* dilakukan dalam upaya pembinaan profesi bagi staf keperawatan yang dijatuhi sanksi disiplin.
- (2) Staf keperawatan yang akan memberikan pendampingan ditetapkan dengan keputusan Pemimpin.
- (3) Semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) difasilitasi dan dikoordinasikan bersama kepala bidang terkait.
- (4) Hasil pendampingan berupa rekomendasi komite keperawatan kepada Pemimpin tentang lingkup kewenangan klinis dan penugasan klinis seorang staf keperawatan.

Paragraf 9
Pengorganisasian Subkomite Etik dan
Disiplin Profesi

Pasal 152

- (1) Pengorganisasian Subkomite Etik dan Disiplin paling sedikit terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota
- (2) Ketua, sekretaris dan anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.
- (3) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Subkomite Etik dan Disiplin bisa dibantu oleh mitra bestari dan panitia *adhoc* yang ditetapkan oleh Pemimpin.

Paragraf 10
Tugas dan wewenang subkomite etik
dan disiplin profesi

Pasal 153

- (1) Subkomite etik dan disiplin profesi bertugas:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e. merekomendasi pencabutan kewenangan klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) subkomite etik dan disiplin profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis serta memberi rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 11
Pendisiplinan Profesi

Pasal 154

- (1) Tolok ukur dasar pendisiplinan perilaku professional staf keperawatan:
 - a. pedoman pelayanan keperawatan rumah sakit;
 - b. prosedur kerja pelayanan rumah sakit;
 - c. daftar kewenangan klinis;
 - d. kode etik keperawatan;
 - e. pedoman perilaku professional;
 - f. pedoman pelanggaran disiplin;
 - g. pedoman pelayanan medik; dan
 - h. standar prosedur operasional asuhan keperawatan.

- (2) Merekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf keperawatan berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. bekerja di bawah supervise dalam waktu tertentu; dan
 - c. pencabutan kewenangan klinis.
- (3) Mekanisme pemeriksaan dalam upaya pendisiplinan perilaku professional ditetapkan oleh Pemimpin.

Pasal 155

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah ganjil dan paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang staf keperawatan dan keteknisian.
- (3) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. paling sedikit 1 (satu) orang dari Subkomite etik dan disiplin profesi;
 - b. paling sedikit 2 (dua) orang atau lebih staf keperawatan dan keteknisian dengan kompetensi yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau dari luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Keperawatan dengan persetujuan Pemimpin atau atas permintaan Pemimpin Rumah Sakit terlapor.
- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat juga melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit.
- (5) Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan dan Keteknisian.

Paragraf 12 Pembinaan Profesi

Pasal 156

- (1) Pembinaan profesionalisme staf keperawatan dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, dan diskusi.

- (2) Staf keperawatan dapat meminta pertimbangan dalam mengambil keputusan etis pada satu kasus keperawatan pasien di Rumah Sakit.
- (3) Subkomite etik dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak yang terkait dan kompeten untuk memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.

Bagian Ketujuh

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 157

- (1) Semua pelayanan keperawatan dilakukan oleh setiap anggota kelompok fungsional keperawatan yang kompeten di Rumah Sakit berdasarkan penugasan klinis Pemimpin.
- (2) Dalam keadaan darurat, anggota Kelompok Fungsional Keperawatan dapat melakukan asuhan keperawatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, selama yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.
- (3) Kebijakan asuhan keperawatan dan prosedur operasional tidak boleh bertentangan dengan Tata Kelola Rumah Sakit.
- (4) Dalam melaksanakan tugas anggota kelompok fungsional keperawatan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dengan lingkungan dan satuan kerja lain yang terkait.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai peraturan pelaksanaan tata kelola klinis ditetapkan oleh Pemimpin.

Bagian Keenam

Tata Cara Reviu dan Perbaikan Pertauran Internal Staf Keperawatan

Pasal 158

Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff ByLaws*) setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, dan disesuaikan dengan perkembangan profesi keperawatan dan kondisi Rumah Sakit.

BAB VI EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 159

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas BLUD terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Dalam hal belum terdapat Dewan Pengawas BLUD, evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan oleh biro yang membidangi perekonomian dan SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dan RBA.

Pasal 160

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 ayat (1) dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 161

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 ayat (1) dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 162

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tata Kelola pada BLUD.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis operasional dilakukan oleh SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis pengelolaan keuangan dilakukan oleh SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan, antara lain melalui:
 - a. pendidikan dan pelatihan;
 - b. bimbingan teknis; dan
 - c. penghargaan.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara lain:
 - a. monitoring;
 - b. evaluasi; dan
 - c. pelaporan.

Pasal 163

- (1) Pengawasan Operasional BLUD dilakukan oleh SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD.

Pasal 164

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 ayat (1) bersama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen BLUD dalam hal:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat dan penerapan Standar Operasional Prosedur.