



# **GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN**

**PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN**

**NOMOR 079 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,**

- Menimbang:**
- a. bahwa untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam melaksanakan kewajibannya kepada masyarakat serta memberikan kepastian hukum dan mengatur hubungan antar pemilik rumah sakit dengan pengelola/manajemen serta staf medik fungsional, perlu membuat peraturan internal rumah sakit;
  - b. bahwa sesuai ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Cipta Kerja, disebutkan bahwa rumah sakit berkewajiban membuat dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan;
- Mengingat:**
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
  2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6779);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/ IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Teknis Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/ VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
22. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013 Nomor 4);
23. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016 Nomor 11);
24. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 Nomor 1);
25. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 064 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2014 Nomor 64);
26. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 060 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman;

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

**Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:**

- 1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Selatan.**
- 2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.**
- 3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Selatan.**
- 4. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara; penyelenggaraan rumah sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.**
- 5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.**
- 6. Pemilik RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.**
- 7. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan Selatan yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.**
- 8. Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat non independen dibentuk dan bertanggungjawab kepada pemilik rumah sakit, yang terdiri dari ketua dan anggota yang bertugas melakukan pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh direksi dan memberikan nasehat kepada direksi dalam menjalankan pengelolaan rumah sakit.**
- 9. Direktur RSGM Gusti Hasan Aman yang selanjutnya disebut Direktur adalah Pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur RSGM Gusti Hasan Aman Provinsi Kalimantan oleh Gubernur.**

10. Komite Medik adalah Perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Keanggotaannya dipilih dari staf medis yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
11. Komite Koordinasi Pendidikan adalah komite yang melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan. Dibentuk oleh direktur rumah sakit pendidikan utama bersama pimpinan institusi pendidikan dan bertanggungjawab kepada direktur. Merupakan sebuah unit fungsional dan berkedudukan di rumah sakit pendidikan.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan /atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
13. Pelayanan Medik Gigi Dasar adalah Kegiatan pelayanan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier, yang dilaksanakan tenaga profesional kesehatan gigi dan mulut, baik berupa tindakan kompleks maupun sederhana, sesuai dengan standar yang berlaku.
14. Pelayanan Medik Gigi Spesialistik adalah Pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang diberikan oleh tenaga kedokteran gigi sesuai bidang gigi spesialistik yang diakui oleh profesi kedokteran gigi sesuai standar berlaku.
15. Peraturan internal korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui hubungan pemilik, pengelola serta komite keperawatan rumah sakit.
16. Peraturan Internal Staf Medis adalah Peraturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
17. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit
18. Kewenangan Klinis Medis 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.
19. Penugasan Klinis Medis adalah Penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial Medis adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.

21. **Rekredensial Medis** adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
22. **Sub Komite Medis** adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk memberikan masukan kepada Komite Medik dalam berbagai bidang yang dibutuhkan, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan dan Komite Medik.
23. **Komite Keperawatan** adalah wadah non-struktural yang mempunyai tugas utama membantu Direkur dalam pengelolaan, mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
24. **Peraturan Internal Staf Keperawatan** adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis keperawatan untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di Rumah Sakit.
25. **Tenaga Keperawatan** adalah salah satu tenaga kesehatan yang paling utama dalam membantu dokter untuk melakukan tindakan medik.
26. **Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan** adalah uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.
27. **Penugasan Klinis** adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
28. **Kredensial** adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
29. **Rekredensial** adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
30. **Satuan Pengawas Internal** yang selanjutnya disingkat **SPI** adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan intern di Rumah Sakit.
31. **Staf Medik Fungsional** yang selanjutnya disingkat **SMF** adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis/sub spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
32. **Jabatan Fungsional** adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil/Aparatur Sipil Negara dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.

33. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis, tenaga keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
34. Instalasi adalah merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit yang didalamnya terdiri atas jabatan fungsional kesehatan meliputi medis fungsional yaitu dokter dan paramedis fungsional yang terdiri atas paramedis perawatan dan paramedis non-perawatan serta staf.
35. Unit Pelayanan adalah suatu bagian terkecil dari sesuatu pelayanan di rumah sakit yang berdiri sendiri; satuan dalam memberikan pelayanan.
36. Badan Layanan Umum Daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau unit kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah di Indonesia.
37. Satuan Pengawas Internal adalah merupakan unsur organisasi non struktural bertugas melaksanakan pemeriksaan internal kinerja Rumah Sakit meliputi; pelaksanaan manajemen pelayanan penunjang umum dan sumber daya manusia serta pengawasan manajemen keuangan.

## **BAB II TUJUAN DAN MANFAAT**

### **Bagian Kesatu Tujuan**

#### **Pasal 2**

Peraturan Internal Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. mengatur batas kewenangan, hak, kewajiban, dan tanggung jawab Pemilik, Direksi dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam Komite Medik dan Komite Keperawatan; dan
- b. memudahkan penyelesaian atas setiap persoalan akibat adanya hubungan yang tidak selaras dan tidak serasi.

### **Bagian Kedua Manfaat**

#### **Pasal 3**

Pemanfaatan dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini sebagai:

- a. acuan bagi Pemilik dalam melakukan pengawasan Rumah Sakit;
- b. acuan bagi Direktur untuk mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit;

- e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Direktur, Staf Medis dan Tenaga Keperawatan; dan
- f. untuk memenuhi persyaratan akreditasi Rumah Sakit;

**BAB III**  
**RSGM GUSTI HASAN AMAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**Bagian Kesatu**  
**Nama dan Logo**

**Pasal 4**

- (1) Nama Rumah Sakit bernama GUSTI HASAN AMAN adalah suatu Satuan Kerja Perangkat Daerah milik Pemerintah Daerah.
- (2) Logo dan Makna Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan Gubernur ini.

**Bagian Kedua**  
**Visi**

**Pasal 5**

Visi Rumah Sakit adalah menjadi RSGM Pendidikan yang mandiri, terkemuka, tempat pendidikan dan penelitian serta pusat rujukan yang profesional di Daerah.

**Bagian Ketiga**  
**Misi**

**Pasal 6**

Misi Rumah sakit adalah:

- a. mendukung Visi dan pengembangan kesehatan daerah dengan melaksanakan pelayanan dan asuhan dental dari tingkat Sederhana ke tingkat Spesialistik dengan standard pelayanan internasional; dan
- b. melaksanakan fungsi sebagai Rumah Sakit akademik bagi pendidikan dan penelitian bidang kedokteran Gigi dengan prinsip Berbasis Bukti

**Pasal 7**

- (1) Visi dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan Pasal 6 dirumuskan, dibuat, disepakati, di review kemudian disampaikan oleh Direktur kepada Gubernur untuk disetujui serta diumumkan oleh Rumah Sakit ke publik.



- (2) Visi dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Ayat 1 di reвью berkala secara internal setiap 3 (tiga) Tahun sekali.

**Bagian Keempat  
Motto Rumah Sakit**

**Pasal 8**

Motto Rumah Sakit adalah Melayani Dengan Sepenuh Hati.

**Bagian Keempat  
Maklumat Rumah Sakit**

**Pasal 9**

Seluruh manajemen dan Staf Pelayanan Rumah Sakit berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan publik dan membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan berbudi pekerti luhur apabila tidak sesuai dengan standar siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

**Bagian Kelima  
Stempel Rumah Sakit**

**Pasal 10**

- (1) Stempel Rumah Sakit dipergunakan Untuk kepentingan operasional Rumah Sakit.
- (2) Direktur bertanggung jawab atas keamanan penggunaan stempel Rumah Sakit.
- (3) Bagian Tata Usaha bertanggungjawab atas pengamanan dan penggunaan setiap stempel Rumah Sakit.
- (4) Bagian lain yang menggunakan atau membuat stempel tambahan, harus mendapat izin Direktur.
- (5) Penggunaan stempel Rumah Sakit ditentukan oleh Direktur.

**BAB IV  
SUSUNAN ORGANISASI**

**Pasal 11**

Organisasi Rumah Sakit, terdiri atas:

- a. Pemerintah Daerah sebagai pemilik dan badan pengelola Rumah Sakit;
- b. Direktur Rumah Sakit;
- c. kepala bidang pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta pengembangan;
- d. kepala bidang administrasi umum dan keuangan;
- e. kepala bidang pelayanan;

- f. kepala seksi pendidikan dan pelatihan;
- g. kepala seksi penelitian dan pengembangan;
- h. kepala seksi keperawatan dan pelayanan non medik;
- i. kepala seksi sub bagian umum, humas, dan kepegawaian;
- j. kepala seksi pelayanan medik dan penunjang medik;
- k. kepala seksi sub bagian perencanaan dan keuangan;
- l. Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Non Medis dan Non Keperawatan;
- m. Satuan Pemeriksaan Internal; dan
- n. Instalasi Rumah Sakit.

**BAB V**  
**WEWENANG, TANGGUNG JAWAB, EVALUASI, PERAN DAN FUNGSI**  
**PEMILIK RUMAH SAKIT**

**Bagian Kesatu**  
**Wewenang Pemilik Rumah Sakit**

**Pasal 12**

Pemilik Rumah Sakit berwenang:

- a. mengangkat dan memberhentikan Direktur;
- b. mengangkat dan memberhentikan pejabat struktural lainnya;
- c. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap operasional Rumah Sakit;
- d. meminta pertanggungjawaban atas tugas dan kewenangan yang diberikan kepada Direktur; dan
- e. mendelegasikan wewenangnya kepada Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kedua**  
**Tanggung Jawab Pemilik Rumah Sakit**

**Pasal 13**

(1) Pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab untuk:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
  - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
  - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
  - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
  - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan dan menjamin tenaga kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan dalam rangka pengembangan karier, antara lain memberi kesempatan mengikuti rapat, seminar, diklat, dan pendidikan formal lanjutan;
  - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi; dan
  - k. mengawasi program mutu dan keselamatan pasien, Program Pendidikan dan program-program lainnya yang di Rumah Sakit yang sesuai dengan ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Ketiga Evaluasi Pemilik Rumah Sakit**

#### **Pasal 14**

Pemilik Rumah Sakit mengevaluasi serapan, tata kelola dan penggunaan anggaran berdasarkan presentasi jumlah realisasi anggaran dari jumlah usulan Rumah Sakit.

### **Bagian Keempat Peran dan Fungsi Pemilik Rumah Sakit**

#### **Pasal 15**

Pemilik Rumah Sakit mempunyai peran dan fungsi untuk:

- a. menerapkan tujuan Rumah Sakit;
- b. mengawasi misi pelayanan Rumah Sakit;

- c. mengawasi keterjangkauan pelayanan; dan
- d. melakukan integrasi dan koordinasi.

**BAB VI  
DEWAN PENGAWAS RUMAH SAKIT**

**Pasal 16**

Pembina dan pengawas Badan Layanan Umum Daerah terdiri atas:

- a. pembina teknis dan pembina keuangan;
- b. Satuan Pengawas Internal; dan
- c. Dewan Pengawas.

**Pasal 17**

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Dewan Pengawas memiliki tanggung jawab:
  - a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik;
  - b. memastikan masyarakat mengetahui misi rumah sakit;
  - c. menyetujui strategi dan rencana operasional rumah sakit;
  - d. menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutunya;
  - e. menyetujui dan menyediakan modal, dana operasional dan sumber daya lain dan memenuhi Misi, rencana strategis rumah sakit;
  - f. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
  - g. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
  - h. pengkajian laporan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien setiap 3 bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
  - i. pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

**BAB VIII  
DIREKTUR RUMAH SAKIT**

**Bagian Kesatu  
Umum**

**Pasal 18**

- (1) Direktur bersama dengan pejabat struktural dan fungsional lainnya mengelola atau melaksanakan kegiatan di Rumah Sakit secara keseluruhan.

- (2) Direktur bertugas untuk melaksanakan kebijakan pengelolaan Rumah Sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Tugas pokok, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab Direktur selain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, Direktur mempunyai tanggung jawab untuk:
  - a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
  - b. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
  - c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
  - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
  - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
  - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
  - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
  - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi pemilik/ Dewan Pengawas; dan
  - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/ Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

#### Bagian Kedua

#### Pengangkatan, Masa Jabatan, dan Pemberhentian Direktur.

#### Pengangkatan Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur meliputi:

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

**Masa Jabatan  
Pasal 20**

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Pemilik.
- (2) Gubernur Kalimantan Selatan mengevaluasi kinerja Direktur berdasarkan:
  - a. Sasaran Kerja Pegawai (SKP);
  - b. evaluasi mutu Rumah Sakit 1 (satu) tahun sekali; dan
  - c. perjanjian kinerja.

**Pemberhentian Direktur  
Pasal 21**

- (1) Direktur dapat diberhentikan apabila:
  - a. mengundurkan diri;
  - b. meninggal dunia;
  - c. diberhentikan oleh Pemilik;
  - d. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
  - f. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan baik karena kesengajaan atau kelalaiannya;
- (2) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberitahukan secara tertulis oleh Pemilik kepada yang bersangkutan.
- (3) Pemberhentian karena alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kedudukan sebagai Direktur berakhir dengan dikeluarkannya keputusan pemberhentian oleh Gubernur.

**BAB IX  
KOMITE**

**Pasal 22**

- (1) Untuk mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka perlu dibentuk komite yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan dan kebidanan, etik, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, farmasi dan terapi serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- (2) Pembentukan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Komite Medik;
  - b. Komite Koordinasi Pendidikan;
  - c. Komite Keperawatan; dan
  - d. Komite Tenaga Kesehatan lain.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

**BAB X  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS**

**Bagian Kesatu  
Umum**

**Pasal 23**

- (1) Rumah Sakit menyusun Peraturan Internal Staf Medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan internal staf medis disusun oleh komite medik.
- (3) Peraturan internal staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.

**Bagian Kedua  
Komite Medik**

**Pasal 24**

- (1) Direktur membentuk Komite Medik.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.

**Pasal 25**

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

**Bagian Ketiga  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan**

**Pasal 26**

- (1) **Susunan Organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 minimal, terdiri atas:**
  - a. **ketua;**
  - b. **sekretaris; dan**
  - c. **subkomite.**
- (2) **Dalam hal keterbatasan sumber daya, susunan Organisasi Komite Medik minimal, terdiri atas:**
  - a. **Ketua dan Sekretaris tanpa Subkomite; atau**
  - b. **Ketua dan Sekretaris merangkap Ketua dan anggota Subkomite.**

**Pasal 27**

- (1) **Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.**
- (2) **Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disesuaikan dengan jumlah Staf Medis di Rumah Sakit.**
- (3) **Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.**
- (4) **Ketua Komite Medik dapat diganti oleh Direktur sebelum habis masa jabatannya dalam hal:**
  - a. **tidak menunjukkan program kerja yang nyata;**
  - b. **tidak mendukung program pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit; dan/atau**
  - c. **tidak mampu mengatur staf medis yang menyimpang dan/atau melanggar ketentuan peraturan di Rumah Sakit.**
- (5) **Sekretaris Komite Medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.**
- (6) **Anggota Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.**
- (7) **Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:**
  - a. **subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;**
  - b. **subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan**
  - c. **subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.**



- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Subkomite Kredensial, Subkomite Mutu Profesi, dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Keempat  
Tugas dan Fungsi**

**Pasal 28**

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

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis Komite Medik memiliki fungsi, sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
  - d. pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

**Bagian Kelima  
Wewenang Komite Medik**

**Pasal 29**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

**Bagian Keenam  
Hubungan Komite Medik dengan Direktur**

**Pasal 30**

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

**BAB XI  
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN**

**Pasal 31**

- (1) Rumah Sakit menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun Komite Keperawatan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup tenaga perawat gigi dan perawat.

- (4) Peraturan internal 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 Rumah Sakit.

## **BAB XII KOMITE KEPERAWATAN**

### **Bagian Kesatu Umum**

#### **Pasal 32**

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

### **Bagian Kedua Susunan Organisasi dan Keanggotaan**

#### **Pasal 33**

- (1) Susunan Organisasi Komite Keperawatan minimal, terdiri atas:
  - a. ketua Komite Keperawatan;
  - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan minimal dapat terdiri atas:
  - a. ketua; dan
  - b. sekretaris merangkap subkomite.

#### **Pasal 34**

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

**Pasal 35**

- (1) Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diganti oleh Direktur sebelum habis masa jabatannya dalam hal:
  - a. tidak menunjukkan program kerja yang nyata;
  - b. tidak mendukung program pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit; dan/atau
  - c. tidak mampu mengatur dan mengawasi staf keperawatan yang menyimpang dan/atau melanggar ketentuan peraturan di Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris Komite Keperawatan dan subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.

**Pasal 36**

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf c terdiri dari:
  - a. subkomite Kredensial;
  - b. subkomite Mutu Profesi; dan
  - c. subkomite Etik dan Disiplin Profesi.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

**Bagian Ketiga  
Fungsi, Tugas, dan Kewenangan**

**Pasal 37**

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
  - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit;

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

### Pasal 38

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

**Bagian Keempat  
Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur**

**Pasal 39**

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

**BAB XII  
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

**Bagian Kesatu  
Umum**

**Pasal 40**

- (1) Direktur membentuk Komite Koordinasi Pendidikan.
- (2) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit fungsional dan berkedudukan di Rumah Sakit pendidikan.
- (3) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dalam rangka melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan.
- (4) Pimpinan institusi pendidikan di rumah sakit bertanggung jawab kepada Direktur.

**Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan**

**Pasal 41**

- (1) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 40 paling sedikit terdiri atas:
  - a. ketua merangkap sebagai anggota berasal dari unsur rumah sakit;
  - b. wakil ketua merangkap sebagai sekretaris berasal dari unsur Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat;
  - c. sekretaris merangkap sebagai anggota berasal dari unsur rumah sakit; dan
  - d. anggota yang mewakili unsur rumah sakit, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sekretariat.

**Bagian Ketiga  
Tugas dan Fungsi**

**Pasal 42**

- (1) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 mempunyai tugas:
  - a. memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di rumah sakit;
  - b. menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
  - c. menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan mahasiswa;
  - d. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain;
  - e. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik, serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik mahasiswa di rumah sakit;
  - f. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring rumah sakit dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan;
  - g. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik mahasiswa; dan
  - h. melaporkan hasil kerja secara berkala kepada direktur rumah sakit dan pimpinan institusi pendidikan.

**BAB XIII  
KOMITE TENAGA KESEHATAN LAINNYA**

**Pasal 43**

- (1) Profesionalisme Tenaga Kesehatan Lainnya perlu ditingkatkan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan mengandalkan kompetensi dan perilaku staf yang merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur, mempunyai fungsi, tugas dan wewenang tercantum dalam lampiran serta membantu rumah sakit untuk meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan Lainnya dalam bentuk:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh Tenaga Kesehatan Lainnya yang akan melakukan pelayanan sesuai keilmuannya di Rumah Sakit;
  - b. memelihara mutu profesi Tenaga Kesehatan Lainnya; dan

- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki 3 sub komite, yaitu:
- a. sub Komite Kredensial;
  - b. sub Komite Mutu Profesi; dan
  - c. sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

**BAB XIV  
SATUAN PENGAWAS INTERNAL**

**Pasal 44**

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



**BAB XV  
PELIMPAHAN WEWENANG**

**Pasal 45**

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

**BAB XVI  
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS DAN PELEPASAN INFORMASI**

**Kerahasiaan Informasi Medis**

**Pasal 46**

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

**BAB XVII  
RAPAT**

**Pasal 47**

Jenis atau bentuk Rapat di Rumah Sakit, yaitu:

- a. rapat pimpinan Rumah Sakit;
- b. rapat staf Rumah Sakit;
- c. rapat Komite Medik;
- d. rapat Komite Keperawatan Rumah Sakit; dan
- e. rapat lainnya yang di laksanakan di Rumah Sakit.

**Pasal 48**

- (1) Rapat Pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a diselenggarakan antara Direktur, kepala bagian, kepala bidang, kepala sub bagian, kepala seksi, ketua Komite Medik, Komite Keperawatan dan pimpinan unit organisasi Rumah Sakit lainnya.
- (2) Rapat Pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan minimal 1 (satu) kali dalam setiap bulannya atau setiap kali bila dipandang perlu oleh Direktur Rumah Sakit.
- (3) Sebelum rapat diselenggarakan, undangan rapat yang memuat hari, tanggal, tempat dan materi rapat serta bahan rapat harus telah dibagikan terlebih dahulu kepada para peserta rapat.
- (4) Peserta rapat adalah Direktur beserta seluruh pimpinan unit organisasi Rumah Sakit atau bila dipandang perlu Direktur Rumah Sakit dapat mengundang pihak-pihak lain dalam rapat.

- (5) Dalam setiap rapat, Direktur Rumah Sakit bertindak selaku pimpinan rapat, dalam hal Direktur Rumah Sakit berhalangan, rapat dipimpin oleh kepala sub bagian Rumah Sakit, dan jika kepala sub bagian Rumah Sakit juga berhalangan maka rapat dipimpin oleh salah seorang peserta rapat yang ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.
- (6) Setiap peserta rapat mempunyai hak untuk berbicara.
- (7) Pengambilan keputusan pada prinsipnya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (8) Untuk setiap rapat harus dibuat notulen/risalah rapat yang ditandatangani oleh pimpinan rapat dan salah seorang peserta rapat serta notulis, yang di dalamnya tercantum antara lain:
  - a. tempat dan acara rapat;
  - b. hari/tanggal dan jam dibuka serta ditutupnya rapat;
  - c. pimpinan rapat;
  - d. nama-nama anggota rapat yang hadir dan yang tidak hadir beserta alasan ketidak-hadirannya; dan
  - e. hasil atau keputusan rapat.

#### Pasal 49

- (1) Rapat Staf Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf b adalah rapat yang diselenggarakan oleh unit organisasi Rumah Sakit.
- (2) Tata cara Rapat Staf Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 50

Tata cara Rapat Komite Medik dan Komite Keperawatan Pasal 47 huruf c dan huruf d ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

### BAB XVIII KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 51

Semua Peraturan Rumah Sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Gubernur ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.

**Pasal 52**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarbaru  
pada tanggal 09 Desember 2022

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

Ttd.

SAHBIRIN NOOR

Diundangkan di Banjarbaru  
pada tanggal 09 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
KALIMANTAN SELATAN,

Ttd.

ROY RIZALI ANWAR

**BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**  
**TAHUN 2022 NOMOR 79**

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN  
NOMOR 079 TAHUN 2022  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH  
SAKIT GIGI DAN MULUT GUSTI HASAN AMAN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

**LOGO DAN MAKNA LOGO RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT  
GUSTI HASAN AMAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

1. Logo Rumah Sakit:



2. Makna Logo adalah sebagai berikut:

- a. Palang Hijau melambangkan Pelayanan Kesehatan;
- b. Gambar Gigi dengan dua bintang melambangkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut demi tercapai gigi sehat, kuat, dan berkilau;
- c. Tulisan GHA kepanjangan dari nama Gusti Hasan Aman;
- d. Lingkaran berwarna Ungu bertuliskan Rumah Sakit Gigi dan Mulut warna ungu mengadopsi warna dasar organisasi Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
- e. Lingkaran bertuliskan Rumah Sakit Gigi dan Mulut mengandung arti Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut mencakup seluruh lapisan masyarakat.

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

Ttd.

SAHBIRIN NOOR