



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 90 TAHUN 2018

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO MADIUN
PROVINSI JAWA TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa guna menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan hukum kerumahsakitian, perlu mengatur kembali Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur dalam Peraturan Gubernur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pengawasan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
11. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 494);
12. 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);

13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037);

22. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
33. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Struktur dan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;
34. Peraturan Gubernur Nomor 115 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Wakil Direktur, Bidang, Bagian, Seksi, dan Sub Bagian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur;

35. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur;
36. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 69 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur.
37. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 93 Tahun 2016 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO MADIUN PROVINSI JAWA TIMUR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun.

7. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
8. Tata Kelola Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Direksi dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Direksi BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direksi adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
11. Wakil Direktur dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Kepala Bagian atau Bidang dan Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi.
12. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
13. Rencana Strategi Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen yang berisi rencana strategi bisnis lima tahunan BLUD atau dapat dikatakan sebagai acuan rencana jangka panjang BLUD.
14. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.

15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
16. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
17. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
18. Keperawatan adalah tenaga perawat dan bidan yang bekerja memberikan pelayanan kepada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.
19. Instalasi pelayanan adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
20. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
21. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
22. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
23. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menetapkan tata kelola klinis (*Medical Staf By Laws*) menuju *good clinical governance*.
24. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menetapkan *Nurse By Laws* menuju *good nursing governance*.
25. Komite Farmasi dan Terapi adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.

26. Komite

26. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun kebijakan dan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
27. Komite Etik Penelitian adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam mengelola data dan isu etik terbaru dan relevan dengan penelitian kesehatan termasuk pustakanya
28. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun kebijakan tentang pemakaian Antibiotika rasional.
29. Komite Etika dan Hukum adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menerima dan menginventaris masalah/pengaduan tentang pelanggaran etik yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun serta mengawasi pelaksanaan etik profesi di Rumah Sakit.
30. Komite Koordinasi Pendidikan adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun kebijakan penyelenggaraan program pendidikan klinik Dokter Muda di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun.
31. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun kebijakan dan program tentang mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit.
32. Komite Penapisan Teknologi Kesehatan adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun regulasi dan mengkoordinasikan kegiatan penapisan teknologi medik dan obat-obatan trial.
33. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah perangkat rumah sakit yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun dan mengkoordinasikan pelaksanaan program kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

34. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
35. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
36. Instalasi adalah unit kerja penyelenggaraan pelayanan fungsional dan/atau pendukung pelayanan di rumah sakit dengan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan dan target kinerja yang ditetapkan Direktur.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) yang mengatur mengenai Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*).
- (2) Tata Kelola Korporasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kumpulan aturan bagi proses pengurusan, pengawasan yang baik dan pembagian tugas, tanggung jawab dan kekuasaan, khususnya bagi Pemilik, Dewan Pengawas dan Direksi, yang dapat menunjukkan keseimbangan pengaruh antar *stakeholders*.

Pasal 3

- (1) Tata Kelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.

(2) Struktur

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

Pasal 4

- (1) Tata Kelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

(4) Responsibilitas

- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III

PROFIL RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Visi, Misi, dan Tujuan Strategis

Pasal 5

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit menetapkan Visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Seluruh Lapisan Masyarakat dan Rumah Sakit Pendidikan Yang Unggul”.
- (2) Dalam upaya mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai Misi :
 - a. meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu serta berorientasi pada kepuasan seluruh lapisan masyarakat; dan
 - b. menyelenggarakan Rumah Sakit pendidikan dan mengembangkan budaya ilmiah di bidang kedokteran dan perumahsakit.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk meningkatkan pelayanan publik di Rumah Sakit agar lebih aman, rasional, efisien, efektif dan nyaman bagi para pelanggannya, terpadu dengan pelayanan rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan.
- (4) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.

(5) Perubahan

- (5) Perubahan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur dan ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.
- (6) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.
- (7) Identitas, Logo Rumah Sakit dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua
Motto dan Nilai-Nilai

Pasal 6

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto "Kepuasanmu adalah Senyumku".
- (2) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilandasi nilai-nilai dasar Rumah Sakit, yang meliputi:
 - a. Komitmen;
 - b. Kebersamaan;
 - c. Keterbukaan;
 - d. Kejujuran; dan
 - e. Kepedulian.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

(3) Untuk

- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
 - e. penyediaan fasilitas dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
 - f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - g. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan; dan
 - h. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Provinsi

Pasal 8

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi berwenang:
 - a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
 - b. menunjuk dan menetapkan Direksi Rumah Sakit dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - c. menunjuk atau menetapkan *representasi* pemilik, tanggung jawab dan wewenang serta melakukan penilaian kinerja *representasi* pemilik secara berkala, paling sedikit setahun sekali;
 - d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;

e. menetapkan

- e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
 - f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - g. menetapkan visi dan misi Rumah Sakit dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit serta mengevaluasi secara berkala misi Rumah Sakit;
 - h. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
 - i. menyetujui rencana strategis Rumah Sakit;
 - j. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
 - k. menyetujui penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
 - l. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
 - m. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - n. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Provinsi bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit secara independen.

BAB IV
DEWAN PENGAWAS
Bagian Kesatu
Pembentukan

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas merupakan unit non struktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat dan bersifat independen.

(3) Dewan

- (3) Dewan Pengawas berjumlah 5 (lima) orang, 1 (satu) orang diangkat sebagai ketua dan 4 (empat) orang ditetapkan sebagai anggota.
- (4) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (5) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur.

Bagian Kedua
Tugas, Kewajiban dan Fungsi

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berwenang memberikan persetujuan dan mengawasi serta memberikan saran dalam :
 - a. pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien; dan
 - b. pelaksanaan Program Peningkatan Kegiatan Pendidikan Profesional Kesehatan dan penelitian Rumah Sakit.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Direksi mengenai Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Belanja Anggaran (RBA) dan melaporkan kepada Gubernur;
 - b. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - d. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - e. membuat laporan kinerja Dewan Pengawas kepada Gubernur.

- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, dilakukan secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas berfungsi mewakili Gubernur (*governing body*) dalam melakukan pembinaan dan pengawasan secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian.
- (2) Pembinaan dan pengawasan non teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pembinaan dan pengawasan terhadap wilayah administratif Rumah Sakit dalam lingkup kebijakan strategis dan kebijakan yang bersifat umum.
- (3) Dewan Pengawas memberikan persetujuan tentang visi dan misi Rumah Sakit, RSB dan RBA.
- (4) Dewan Pengawas melakukan pembinaan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh Direksi mengenai pelaksanaan RSB dan RBA.
- (5) Hasil Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dituangkan dalam Keputusan Dewan Pengawas.
- (6) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bersifat kolektif kolegial.

Bagian Ketiga Keanggotaan

Pasal 12

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemerintah Provinsi, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitian dan tokoh masyarakat.
- (2) Unsur Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Gubernur yang berasal dari pejabat Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan bidang kesehatan dan pengelola keuangan.
- (3) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.

(4) Unsur

- (4) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (5) Unsur Tokoh Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.

Bagian Keempat

Masa Jabatan

Pasal 13

- (1) Masa Jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya selama memenuhi persyaratan.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas, berakhir karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri; atau
 - c. diberhentikan.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c apabila:
 - a. habis masa jabatan;
 - b. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - e. mempunyai konflik kepentingan dengan Rumah Sakit; dan
 - f. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Gubernur.

Bagian Kelima

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Direktur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

(2) Sekretaris

- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas dan mengkoordinir pemenuhan kebutuhan data untuk pelaporan Dewan Pengawas.
- (4) Untuk mendukung pelaksanaan tugas Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur dapat membentuk Sekretariat Dewan Pengawas.

Bagian Keenam

Biaya

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam DPA.

BAB V

DIREKSI

Bagian Kesatu

Susunan

Pasal 16

- (1) Susunan Direksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun, terdiri atas :
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - c. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan;
dan
 - d. Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

(3) Wakil

- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf d bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 17

- (1) Susunan Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Kedua Pengangkatan

Pasal 18

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

Bagian Ketiga Persyaratan Paragraf 1 Direktur

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian pendidikan dokter atau dokter gigi Strata 2 (S2) atau setara S2, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit.

b. telah

- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit;

Paragraf 2

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. telah mengikuti pelatihan dibidangnya.
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- d. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- f. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- g. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- h. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- i. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Paragraf 3

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah:

- a. seorang tenaga medis atau tenaga medis S2 diutamakan dokter spesialis, yang memenuhi kriteria keahlian, kemampuan dalam manajemen rumah sakit, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- d. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian adalah:

- a. seorang tenaga medis atau sarjana S2 non medik lainnya di bidang kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup penunjang pelayanan;
- b. telah mengikuti pelatihan di bidangnya;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan penunjang pelayanan yang profesional;
- d. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup penunjang pelayanan;
- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum;

f. berstatus

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

Bagian Keempat
Uraian Tugas, Kewajiban dan Fungsi

Paragraf 1

Direktur

Pasal 23

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit, menerapkan budaya keselamatan dan berperilaku yang aman.
- (2) Direktur berkewajiban melaporkan kinerja keuangan dan non keuangan termasuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada Gubernur setiap tahun.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai kewenangan:
 - a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - d. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan;
 - e. menindaklanjuti semua laporan dari hasil pemeriksaan badan audit eksternal;
 - f. menetapkan proses untuk mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan yang berlaku;
 - g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur;
 - i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - j. menetapkan

- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
 - m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), Direktur bertanggung jawab untuk :
- a. mengetahui dan memahami semua peraturan perundangan terkait dengan Rumah Sakit;
 - b. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
 - c. kepatuhan Rumah Sakit terhadap peraturan perundangan;
 - d. kepatuhan staf Rumah Sakit dalam implementasi semua regulasi Rumah Sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
 - e. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - f. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
 - g. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 2

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 24

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya.

(2) Untuk

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan, mempunyai fungsi:
- a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - b. perencanaan dan pengembangan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - d. pembinaan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, perencanaan program dan evaluasi, keuangan dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
 - f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 25

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bagian Perencanaan Program dan Evakuasi; dan
 - c. Bagian Keuangan dan Akuntansi.
- (2) Masing-masing bagian dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

Pasal 26

- (1) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf a, terdiri atas :
 - a. Sub Bagian Umum Rumah Tangga, Hukum, Humas dan Pemasaran;
 - b. Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - c. Sub Bagian

c. Sub Bagian Perlengkapan.

- (2) Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Pasal 27

- (1) Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf b, terdiri atas :
 - a. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran; dan
 - b. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- (2) Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Pasal 28

- (1) Bagian Keuangan dan Akuntansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf c, terdiri atas :
 - a. Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi;
 - b. Sub Bagian Perbendaharaan; dan
 - c. Sub Bagian Penerimaan Pendapatan.
- (2) Masing-masing Sub Bagian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Paragraf 3

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 29

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;

b. perencanaan

- b. perencanaan dan pengembangan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- c. pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- d. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- e. pengevaluasian terhadap kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya;
- f. pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 30

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi :
 - a. Bidang Pelayanan Medik; dan
 - b. Bidang Keperawatan.
- (2) Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

Pasal 31

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a, terdiri atas :
 - a. Seksi Rawat Inap; dan
 - b. Seksi Rawat Jalan.
- (2) Masing-masing Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala bidang.

Pasal 32

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b, terdiri atas :
 - a. Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
 - b. Seksi Pengembangan dan Monitoring Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

(2) Masing-masing

- (2) Masing-masing Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala bidang.

Paragraf 4

Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian

Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d, mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian, mempunyai fungsi :
- a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya;
 - b. perencanaan dan pengembangan pelayanan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. evaluasi terhadap kegiatan pelayanan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya;
 - f. pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan penunjang medik dan pendidikan penelitian serta instalasi di bawah koordinasinya; dan
 - g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Penunjang Medik, Pendidikan dan Penelitian, membawahi:
 - a. Bidang Penunjang Medik; dan
 - b. Bidang Pendidikan dan Penelitian.
- (2) Masing-masing Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 35

- (1) Bidang Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a, terdiri atas :
 - a. Seksi Pengembangan Fasilitas Medik dan Keperawatan;
 - b. Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Medik dan Keperawatan; dan
 - c. Seksi Rekam Medik.
- (2) Masing-masing Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Pasal 36

- (1) Bidang Pendidikan dan Penelitian, terdiri atas :
 - a. Seksi Pendidikan dan Pelatihan; dan
 - b. Seksi Penelitian dan Pengembangan.
- (2) Masing-masing Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Bagian Kelima
Pemberhentian

Pasal 37

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. memiliki keterbatasan fisik dan psikis yang permanen sehingga dapat menghalangi tugasnya;

e. melanggar

- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Keenam

Rapat-Rapat

Pasal 38

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan untuk mendukung rencana atau membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, fungsi, kewenangan dan kewajiban.
- (2) Rapat Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. Rapat Pimpinan;
 - b. Rapat Struktural;
 - c. Rapat Khusus; dan
 - d. Rapat Internal Bagian/Bidang/Instalasi/Komite.
- (3) Semua keputusan baik profesional maupun administratif yang dihasilkan dalam berbagai rapat koordinasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan kedokteran di Rumah Sakit, harus didasari oleh komitmen mewujudkan visi Rumah Sakit.
- (4) setiap rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat risalah/notulen rapat.

Pasal 39

- (1) Rapat Pimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf a, merupakan rapat Direksi dengan Kepala Bagian dan Kepala Bidang dalam rangka membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai tugas kewenangan dan kewajibannya.
- (2) Rapat Pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh Direktur dan para Wakil Direktur.
- (3) Dalam hal Rapat Pimpinan bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Pejabat Eselon III terkait, yang disampaikan secara tertulis.
- (4) Rapat Pimpinan diselenggarakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali.

(5) Risalah

- (5) Risalah/notulen dalam setiap penyelenggaraan rapat pimpinan menjadi tanggung jawab Sekretaris pimpinan.

Pasal 40

- (1) Rapat Struktural sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang dihadiri oleh seluruh Pejabat Struktural Eselon II, Eselon III dan Eselon IV.
- (2) Rapat Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam rangka koordinasi dan evaluasi berbagai hal yang terkait dengan operasional pelayanan Rumah Sakit.
- (3) Rapat Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

Pasal 42

Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf c, dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan masalah yang bersifat penting dan segera.

Pasal 43

- (1) Rapat Internal Bagian/Bidang/Instalasi/Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf d, merupakan rapat terbatas dalam rangka koordinasi dan evaluasi berbagai hal yang terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi internal Bagian/Bidang/Instalasi/Komite.
- (2) Rapat Bagian/Bidang/Instalasi/Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Organisasi masing-masing.

BAB VI

ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu

Instalasi

Pasal 44

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi-instalasi di Rumah Sakit.

(2) Pembentukan

- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Kepala Instalasi menyampaikan laporan kinerja kepada Direktur melalui Wakil Direktur Paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 45

- (1) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis instalasi dan gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 46

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.

Bagian Kedua
Staf Fungsional

Pasal 47

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
 - a. Staf Medik Fungsional (SMF);
 - b. Staf Keperawatan Fungsional; dan
 - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional di luar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 48

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47, ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai staf fungsional diatur oleh Direktur.

BAB VII
ORGANISASI PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Komite

Pasal 49

- (1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direksi dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit yang terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Farmasi dan Terapi;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - e. Komite Etik Penelitian;
 - f. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba;
 - g. Komite Etika dan Hukum;
 - h. Komite Koordinasi Pendidikan;
 - i. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - j. Komite Penapisan Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*); dan
 - k. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Tiap-tiap komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (7) Seluruh laporan komite ditujukan kepada Direktur.

(8) Setiap

- (8) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaan standar, melaksanakan pembinaan dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan.
- (9) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite yang merupakan kelompok kerja yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 50

- (1) Ketua dan Anggota Komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua Komite dapat diangkat kembali untuk periode berikutnya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
 - e. adanya kebijakan dari pemilik Rumah Sakit;
- (5) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Paragraf 1 Komite Medik

Pasal 51

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf a, bertugas meningkatkan profesionalisme staf medik Rumah Sakit dengan cara :

- a. melakukan proses kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medik yang akan melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit;

b. memelihara

- b. memelihara mutu profesi staf medik; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.

Paragraf 2

Komite Keperawatan

Pasal 52

Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf b, melaksanakan tugas:

- a. melakukan proses kredensial dan rekredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan, kebidanan dan keperawatan gigi yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi tenaga keperawatan.

Paragraf 3

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 53

Komite Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf c, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
- c. mengembangkan standart terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- f. mengkoordinasikan penatalaksanaan Reaksi obat yang rasional;
- g. mengkoordinasikan penatalaksanaan *Medication Error*; dan
- h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

Paragraf 4

Paragraf 4
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 54

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf d, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- b. menyusun kebijakan dan Program PPI;
- c. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI-Rumah Sakit kepada petugas kesehatan Rumah Sakit;
- d. membuat *Infection Control Risk Assessment* (ICRA);
- e. mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. membuat kurva epidemik dan area yang terpapar;
- g. menyusun hipotesa mengenai sumber infeksi dan cara penularan;
- h. menyusun rencana diklat tentang PPI bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit;
- i. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- j. memberikan usulan kepada Direktur tentang kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- k. mengkaji penderita terinfeksi dan perkembangan faktor risiko potensial;
- l. melakukan investigasi *outbreak/* Kejadian Luar Biasa (KLB);
- m. menerima laporan dari Kelompok Komite dan membuat laporan kepada Direktur; dan
- n. mengevaluasi pelaksanaan program PPI.

Paragraf 5
Komite Etik Penelitian

Pasal 55

Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf e, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. mengelola data dan isu etik terbaru dan relevan dengan penelitian kesehatan termasuk pustakanya;

c. melakukan

- b. melaksanakan tugas secara independen dan menjaga kerahasiaan dokumen etik penelitian;
- c. melakukan sosialisasi pedoman penelitian kesehatan yang baik di Rumah Sakit;
- d. melakukan kajian aspek etik protokol penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia atau hewan percobaan sebagai subyek penelitian;
- e. melakukan kajian aspek etik protokol penelitian kesehatan yang mempertimbangkan ciri dan cara metodologi kekhususan masing-masing penelitian kesehatan dengan adil dan benar sesuai dengan sumber keilmuan;
- f. memberikan persetujuan terhadap protokol penelitian secara kuorum (lima puluh persen ditambah satu) dari jumlah anggota dengan tetap memasukkan perbedaan pendapat dalam notulen keputusan;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang telah memperoleh persetujuan;
- h. mengusulkan pemberhentian pelaksanaan penelitian kesehatan terhadap penelitian yang menyimpang/tidak sesuai dengan protokol yang telah memperoleh persetujuan;
- i. mengajukan kajian ulang protokol penelitian; dan
- j. menyusun laporan kegiatan Komite Etik Penelitian.

Paragraf 6

Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 56

Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf f, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan tentang pemakaian antibiotika rasional;
- b. menyusun pedoman penulisan resep antibiotika dan menetapkan *Health Associated Infections* (HAIs);
- c. melakukan pengawasan terhadap pemakaian antibiotika rasional;

d. berkontribusi

- d. berkontribusi dalam diagnosis dan terapi infeksi yang benar;
- e. membuat peta kuman;
- f. mengidentifikasi dan melaporkan kuman pathogen dan pola resistensi antibiotika; dan
- g. membimbing dan mengajarkan praktek dan prosedur terapi.

Paragraf 7
Komite Etika dan Hukum

Pasal 57

Komite Etika dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf g, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. menerima dan menginventaris masalah/pengaduan tentang pelanggaran etik yang terjadi di Rumah Sakit;
- b. mengawasi pelaksanaan etik profesi di Rumah Sakit;
- c. membina dan mengembangkan etik profesi di kalangan masyarakat Rumah Sakit;
- d. memasyarakatkan etika profesi kepada masyarakat umum; dan
- e. memberikan nasehat dan bimbingan kepada tenaga profesi kesehatan di lingkungan Rumah Sakit.

Paragraf 8
Komite Koordinasi Pendidikan

Pasal 58

Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf h, mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal :

- a. menyusun kebijakan penyelenggaraan program pendidikan klinik Dokter Muda di Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasi penyelenggaraan program pendidikan klinik Dokter Muda;
- c. menyusun rencana kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;

d. menyusun

- d. menyusun rencana kebutuhan sarana prasarana yang diperlukan dalam penyelenggaraan program pendidikan klinik Dokter Muda;
- e. memberikan dukungan administrasi dan fasilitasi kepada seluruh Dokter Muda yang melaksanakan program pendidikan klinik serta Dokter Pendidik Klinis yang melakukan bimbingan;
- f. mengkoordinasikan inventarisasi dan perawatan sarana prasarana program pendidikan klinik Dokter Muda sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam perjanjian kerjasama serta yang dihibahkan oleh Fakultas Kedokteran yang bekerjasama dengan Rumah Sakit;
- g. melakukan supervisi penilaian kinerja terhadap Dokter Pendidik Klinis, termasuk koordinasi dengan jejaring Rumah Sakit Pendidikan;
- h. mengkoordinasikan Yudisium, sebagai penentu kelulusan dan tindak lanjut ketidaklulusan Dokter Muda pada setiap akhir satu kalender akademik program pendidikan klinik Dokter Muda; dan
- i. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan program pendidikan klinik Dokter Muda.

Paragraf 9

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 59

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf i, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan tentang mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- b. menyusun program kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan pelaksanaan program kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- d. melaksanakan kegiatan manajemen resiko;

e. mengumpulkan

- e. mengumpulkan, menganalisa dan rencana tindak lanjut laporan Kejadian Potensi Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan KTD yang mengakibatkan kematian atau cidera serius (*sentinel event*);
- f. melakukan *Grading Insiden Keselamatan Pasien*;
- g. membentuk Tim *Root Cause Analysis* (RCA) bila terjadi kasus *sentinel event*;
- h. melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada pemilik rumah sakit melalui Direktur;
- i. melakukan koordinasi dengan sub komite keselamatan pasien dalam melaporkan IKP ke Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP).
- j. menganalisis dan memvalidasi bersama validator KMKP data yang masuk dari instalasi/bidang/bagian;
- k. membuat evaluasi program kegiatan indikator mutu area klinis, area manajemen dan area sasaran keselamatan pasien;
- l. mengevaluasi pelaksanaan Panduan Praktek Klinik (PPK)/*Clinical Pathway*;
- m. menyampaikan hasil kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) pada unit kerja dan mempublikasikan hasil kegiatan pada website Rumah Sakit;
- n. mengevaluasi kegiatan sensus harian pasien; dan
- a. melaporkan hasil kegiatan KMKP kepada Direktur.

Paragraf 10

Komite Penapisan Teknologi Kesehatan

Pasal 60

Komite Penapisan Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf j, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. menyusun regulasi pemilihan teknologi medik dan obat-obatan trial;

b. mengkoordinasikan

- b. mengkoordinasikan kegiatan penapisan teknologi terkait obat-obatan, kesehatan maupun medik;
- c. mengkaji ulang alat-alat/teknologi medik dan obat-obatan;
- d. melakukan koordinasi dengan komite mutu dan keselamatan pasien serta bagian yang terkait;
- e. mengevaluasi mutu dan keselamatan pasien terhadap hasil pengadaan dan penggunaan teknologi medik serta obat-obatan dengan merujuk pada indikator mutu dan laporan keselamatan pasien; dan
- f. melaporkan hasil penilaian teknologi medik, obat-obatan dan lainnya di bidang kesehatan kepada Direktur.

Paragraf 11

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 61

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf k, melaksanakan tugas sebagai berikut :

- a. menyusun program kegiatan K3;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kegiatan K3;
- c. melakukan partisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses sesuai prinsip K3;
- d. melakukan kegiatan pengawasan dan pengendalian penggunaan sarana, prasarana dan peralatan K3 Rumah Sakit;
- e. memonitor perencanaan dan proses berlangsungnya semua program dan kegiatan K3 Rumah Sakit;
- f. menjaga dan memantau berfungsinya manajemen K3 Rumah Sakit;
- g. mencatat data-data dan masalah yang berhubungan dengan K3;
- h. menyelenggarakan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit, promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di Rumah Sakit;
- i. menjadi investigator dalam kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), maupun Penyakit Akibat Kerja (PAK), yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. menjadi

- j. menjadi investigator dalam kejadian kebakaran dan bencana, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif K3; dan
- a. memberi usulan pada Direktur tentang tindak lanjut program K3.

Bagian Kedua
Satuan Pengawas Internal

Pasal 62

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional/struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan keuangan dan non keuangan.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan keuangan dan non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB VIII
TATA KERJA

Pasal 63

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.

(2) Dalam

- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar Rumah Sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan Direksi.

Pasal 64

- (1) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB IX

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Pegawai Rumah Sakit

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain dan tenaga non medis.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain dan tenaga non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Direktur.

Bagian Kedua

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 66

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Bagian Ketiga
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 67

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa :
 - a. kenaikan pangkat dengan sistem regular atau kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan gaji berkala;
 - c. remunerasi;
 - d. penghargaan Satya Lencana Karya Satya; dan/atau
 - e. penghargaan lainnya.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa :
 - a. kenaikan upah secara berkala; dan
 - b. remunerasi.

Pasal 69

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 diberikan sesuai peraturan disiplin PNS.

Bagian Keempat
Disiplin Pegawai

Pasal 70

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak (*track record*); dan
 - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai berstatus PNS :
 - 1) hukuman disiplin ringan, berupa :
 - a) teguran lisan;
 - b) teguran tertulis; atau
 - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
 - 2) hukuman disiplin sedang, berupa :
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) penurunan pangkat satu tingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - 3) hukuman disiplin berat berupa :
 - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 3 (tiga) tahun;
 - b) pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah;
 - c) pembebasan dari jabatan;
 - d) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; atau
 - e) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
 - b. untuk pegawai berstatus Non PNS :
 - 1) hukuman disiplin ringan, berupa :
 - a) teguran lisan; atau
 - b) teguran tertulis.

2) hukuman

- 2) hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.

Bagian Kelima
Mutasi Pegawai

Pasal 71

- (1) Mutasi pegawai dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. kebutuhan Rumah Sakit;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam
Pemberhentian Pegawai

Pasal 72

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan mengenai pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan karena hal-hal sebagai berikut :
 - a. mengundurkan diri;
 - b. mencapai usia 58 Tahun;
 - c. meninggal dunia;
 - d. melanggar perjanjian kerja;
 - e. masa perjanjian kerja habis;
 - f. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 tahun atau lebih;
 - g. tidak masuk kerja selama 45 hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan; dan/atau
 - h. berhalangan tetap karena sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.

Bagian Ketujuh

Bagian Ketujuh
Pendidikan Pegawai

Pasal 73

- (1) Tenaga Profesi Kesehatan di Rumah Sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite dan bagian/bidang terkait di Rumah Sakit :
 - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan, harus melalui Komite Medik;
 - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan;
 - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang pelayanan penunjang; dan
 - d. rekomendasi bagi tenaga non kesehatan harus melalui Kepala Bagian Tata Usaha dan disesuaikan berdasarkan formasi jabatan yang ada.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf b.
- (3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Bidang Pendidikan dan Penelitian serta Bagian Tata Usaha.

BAB X
REMUNERASI

Pasal 74

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Direksi dan Pegawai Rumah Sakit.

Pasal 75

Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74, meliputi :

- a. Keadilan;
- b. Profesionalisme; dan
- c. Beban kerja.

Pasal 76

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian honorarium bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui anggaran fungsional Rumah Sakit.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Direksi, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai dianggarkan melalui fungsional rumah sakit.
- (4) Alokasi anggaran insentif untuk Direksi setinggi-tingginya 10% (sepuluh persen) dari pendapatan jasa pelayanan.
- (5) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis setinggi-tingginya 12% (dua belas persen) dari jasa pelayanan.
- (6) Semua biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi dianggarkan dalam DPA setinggi-tingginya 44 % (empat puluh empat persen) dari realisasi pendapatan Rumah Sakit.

Pasal 77

- (1) Perbandingan rumusan remunerasi meliputi 40% (empat puluh persen) untuk Direktur dan sebesar 60% (enam puluh persen) untuk Wakil Direktur yang dibagikan secara merata.
- (2) Besaran remunerasi bagi pegawai didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi indeks:
 - a. dasar;
 - b. tanggung jawab;
 - c. kinerja;
 - d. beban kerja rutin;
 - e. beban kerja tambahan;

f. resiko kerja

- f. resiko kerja;
 - g. kompensasi; dan
 - h. beban kerja yang segera (*cito*).
- (3) Besaran Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB XI STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 78

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

Pasal 79

SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 80

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.

(4) Relevan

- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 81

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kedua

Fleksibilitas

Pasal 82

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), Rumah Sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggung-jawaban;

i. pengelolaan

- i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Bagian Ketiga
Tarif Pelayanan

Pasal 83

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

Pasal 84

- (1) Tarif layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap kelas III beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Tarif layanan khusus dan rawat inap kelas II, kelas I, kelas utama beserta penunjangnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

(5) Gubernur

- (5) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. Dinas Kesehatan Provinsi;
 - b. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. organisasi profesi; dan
 - e. Rumah Sakit.

Pasal 85

- (1) Peraturan Gubernur tentang tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 dan Pasal 84.

Bagian Keempat Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 86

- (1) Direktur menetapkan Rencana Strategis dan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis dan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Provinsi.

Pasal 87

Pasal 87

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat :
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognose laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Kelima

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 88

- (1) Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD;

- e. APBN; dan
 - f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.
- (2) Pelaporan berdasarkan SAK memuat pendapatan yang bersumber dari APBD dan APBN.

Pasal 89

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf b, berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf c, berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf d, merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Pusat dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - g. hasil investasi;

h. denda

- h. denda atas keterlambatan;
- i. pelaksanaan pekerjaan pengembalian belanja BLUD;
dan
- j. hasil penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 90

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1), kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan DPA.
- (2) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1), dilaksanakan melalui rekening Kas Rumah sakit.
- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Direktur setiap bulan.
- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 91

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

Pasal 92

Pasal 92

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 93

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 94

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional dan non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 95

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

Pasal 96

- (1) Ambang batas DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

(3) Besaran

- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (4) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam DPA Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB XIII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN
DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 97

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

Pasal 98

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97, meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

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

BAB XIV

BAB XIV
HAK DAN KEWAJIBAN MENGENAI INFORMASI MEDIS
Bagian Kesatu
Rumah Sakit

Pasal 100

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kepada :
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Staf Medis

Pasal 101

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk:
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien kepada pihak lain, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Bagian Ketiga
Pasien Rumah Sakit

Pasal 102

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - b. memperoleh

- b. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- d. memilih dokter dan dokter gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- e. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter dan dokter gigi lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- f. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- g. mendapatkan 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;
- h. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- i. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- j. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal tersebut tidak mengganggu pasien lainnya;
- k. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- l. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- m. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut;
- n. mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasuk kerahasiaan rekam medik;
- o. mendapatkan akses terhadap isi rekam medik;

p. memberikan

- p. memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan;
 - q. menyampaikan keluhan atau pengaduan atas pelayanan yang diterima;
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - s. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit ;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 103

- (1) Imbalan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 Ayat (2) huruf h merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis dan pelayanan lain yang diterima, yang didasarkan atas itikad baik pasien sesuai dengan jasa yang diterima.
- (2) Dalam hal Pasien belum dapat memenuhi kewajiban pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pasien dapat diberikan tenggang waktu sesuai dengan perjanjian antara pasien atau keluarganya dengan Rumah Sakit.
- (3) Perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat tenggang waktu, cara pelunasan kekurangan pembayaran dan ditandatangani oleh kedua belah pihak;
- (4) Pasien dapat meninggalkan Rumah Sakit apabila pasien atau keluarga telah menandatangani perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 104

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2013 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 105

Pasal 105

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal

GUBERNUR JAWA TIMUR


Dr. H. SOEKARWO

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 90 TAHUN 2018
TENTANG
TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. SOEDONO PROVINSI JAWA
TIMUR

LOGO RUMAH SAKIT



Arti logo Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Gambar hati (heart) melambangkan kepedulian/komitmen seluruh karyawan RSUD dr. Soedono Madiun dalam bekerja sama melayani pelanggan dengan sepenuh hati.
2. Gambar tanda *plus*  melambangkan pelayanan di bidang kesehatan dibingkai 2 (dua) warna dengan 4 (empat) bulatan yang berbeda warna, melambangkan bahwa RSUD dr. Soedono melayani 2 (dua) pelanggan, yaitu pelanggan eksternal dan pelanggan internal.
3. Gambar 2 (dua) tangan saling berpegangan melambangkan RSUD dr. Soedono Madiun siap menjadi Rumah Sakit rujukan untuk senantiasa memberikan pertolongan, berbagi kekuatan dan siap bekerja sama baik dengan pelanggan dan mitra kerja.
4. Dua warna (merah dan hijau) melambangkan ada dua unsur. Warna hijau melambangkan kehidupan sedangkan warna merah melambangkan kekuatan dan kelangsungan hidup dasar.
5. Huruf S pada tulisan RSSM untuk menunjukkan nama Rumah Sakit, dibedakan dengan warna merah yang juga dapat diartikan sebagai Direksi Rumah Sakit yang mengendalikan unsur-unsur negatif dan positif.

GUBERNUR JAWA TIMUR

Dr. H. SOEKARWO