



## GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 13 TAHUN 2017

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH MADANI  
PROVINSI SULAWESI TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

Menimbang:

- a. bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga Pemerintah Provinsi bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
- b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah maka perlu menyusun Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tata Kelola Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah ;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan- Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7), menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. 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 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH MADANI PROVINSI SULAWESI TENGAH.

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.

4. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Pimpinan BLUD adalah Direktur Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
6. 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.
7. 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, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
11. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
12. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
13. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Gubernur Sulawesi Tengah atas usulan Pimpinan BLUD dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Pimpinan BLUD, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Penunjang Medik dan Kepala Seksi Keperawatan.
15. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari Pimpinan BLUD, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Penunjang Medik dan Kepala Seksi Keperawatan.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

18. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
19. 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.
20. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
21. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
22. Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
23. Penugasan klinis adalah penugasan Pimpinan BLUD rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
24. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
25. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
26. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
27. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
28. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
29. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
30. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya di singkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit.
31. Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Non PNS adalah tenaga non pegawai negeri sipil yang direkrut oleh rumah sakit berdasarkan kebutuhan.
32. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/ tauladan bagi masyarakat.

## **BAB II TATA KELOLA**

### **Bagian Kesatu Prinsip Tata Kelola**

#### **Pasal 2**

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola memuat:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip:
  - a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. resposibilitas; dan
  - d. independensi.

#### **Pasal 3**

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

#### **Pasal 4**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

## **Bagian Kedua Identitas**

### **Pasal 5**

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit khusus Jiwa.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Daerah Tipe B.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah Jalan Talua Konci Nomor 11 Kelurahan Mamboro Kota Palu.

## **Bagian Ketiga Motto, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai Dasar**

### **Pasal 6**

- (1) Motto Rumah Sakit adalah *Mosintuvu Mosipakalompe* bermakna Bersatu Untuk Saling Memperbaiki, dengan motto pelayanan adalah Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami.
- (2) Visi rumah sakit adalah menjadi Rumah Sakit dengan keunggulan pelayanan Kesehatan Holistik yang menjadi pusat rujukan kesehatan jiwa di Sulawesi.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
  - a. menyajikan pelayanan kesehatan yang holistik berorientasi kebutuhan masyarakat;
  - b. meningkatkan profesionalisme secara berkesinambungan dalam pelayanan kesehatan bermutu dan berdedikasi dengan menjunjung tinggi etika;
  - c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
  - d. mewujudkan manajemen rumah sakit yang kredibel, akuntabel, transparan dan berkeadilan.
- (4) Tujuan Strategis :
  - a. meningkatnya kuantitas tenaga medis spesialis dan keperawatan disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
  - b. terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana sesuai standar;
  - c. meningkatnya kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan rujukan lintas provinsi dan nasional;
  - d. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
  - e. terlaksananya akuntabilitas pelayanan secara berkesinambungan, terlaksananya audit medis, dan audit keuangan melalui gugus kendali mutu.
- (5) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah :
  - a. motivasi dan komitmen ;
  - b. aktif dan antisipatif;
  - c. disiplin;
  - d. adil;
  - e. nilai-nilai luhur; dan
  - f. inisiatif dan profesional.

**Bagian Keempat**  
**Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit**

**Pasal 7**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Pimpinan BLUD yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi :
  - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
  - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - d. Pelayanan kesehatan Jiwa, dan pelayanan spesialisik umum dan pelayanan penunjang;
  - f. Pelayanan asuhan keperawatan;
  - g. pelayanan rujukan pasien Jiwa dan Umum;
  - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
  - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian pada masyarakat;
  - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
  - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

**Pasal 8**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai ketentuan peraturan perundang-undang;
  - d. menyetujui dan mensahkan Rencana Bisnis dan Anggaran; dan
  - e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
  - f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah melalui pimpinan BLUD bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

**Bagian Kelima  
Dewan Pengawas**

**Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas**

**Pasal 9**

- (1) Dewan Pengawas terdiri atas 3 (tiga) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua.
- (2) Dewan Pengawas diangkat oleh Gubernur atas usul pimpinan BLUD.
- (3) Dewan pengawas dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh seorang Sekretaris.
- (4) Susunan keanggotaan Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

**Paragraf 2  
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas**

**Pasal 10**

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pimpinan BLUD;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
  - c. melaporkan kepada Gubernur melalui sekretaris daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
  - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur Sulawesi Tengah secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling rendah 4 (empat) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu jika diperlukan.

**Paragraf 3  
Keanggotaan Dewan Pengawas**

**Pasal 11**

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur :
  - a. Pemilik Rumah Sakit;
  - b. Organisasi profesi;
  - c. Asosiasi Perumahsakitannya; dan/atau
  - d. Tokoh masyarakat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya

dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.

- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas yaitu :
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

#### **Paragraf 4 Masa Jabatan Dewan Pengawas**

##### **Pasal 12**

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) jika :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; dan/atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

#### **Paragraf 5 Sekretaris Dewan Pengawas**

##### **Pasal 13**

- (1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

#### **Paragraf 6 Biaya Dewan Pengawas**

##### **Pasal 14**

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

**Bagian Keenam  
Pejabat Pengelola**

**Paragraf 1  
Komposisi Pejabat Pengelola**

**Pasal 15**

- (1) Pejabat Pengelola BLUD adalah Pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
  - a. Direktur yang selanjutnya disebut Pimpinan BLUD;
  - b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang selanjutnya disebut Pejabat Sub Bagian Tata Usaha;
  - c. Kepala Seksi Pelayanan Medik yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Pelayanan Medik;
  - d. Kepala Seksi Keperawatan yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Keperawatan; dan
  - e. Kepala Seksi Penunjang Medik yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis Penunjang Medik.

**Pasal 16**

Pimpinan BLUD bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit.

**Pasal 17**

Pejabat Sub Bagian Tata Usaha, Pejabat Teknis Pelayanan Medik, Pejabat Teknis Keperawatan, Pejabat Teknis Penunjang Medik dan Koordinator Jabatan Fungsional bertanggung jawab kepada Pimpinan BLUD.

**Pasal 18**

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya setelah melalui analisis organisasi.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur melalui usulan Pimpinan BLUD.

**Paragraf 2  
Pengangkatan Pejabat Pengelola**

**Pasal 19**

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

### **Pasal 20**

- (1) Dalam hal Pimpinan BLUD berasal dari unsur PNS, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Pimpinan BLUD berasal dari unsur non PNS, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Pimpinan BLUD bukan PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur PNS.

### **Pasal 21**

- (1) Pemimpin BLUD berasal dari Non PNS diberikan remunerasi.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. Gaji;
  - b. tunjangan tetap;
  - c. honorarium;
  - d. insentif;
  - e. bonus atas prestasi; dan/atau
  - f. pesangon.

### **Pasal 22**

- (1) Penetapan remunerasi pemimpin BLUD mempertimbangkan faktor berdasarkan:
  - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan pelayanan Rumah Sakit;
  - c. kemampuan pendapatan BLUD; dan
  - d. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh perseratus) dari remunerasi pemimpin BLUD.

### **Pasal 23**

Besaran gaji dan tunjangan tetap Pemimpin BLUD Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a dan huruf b ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Pemimpin BLUD mengacu pada pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1).

### **Pasal 24**

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD yang berasal dari non

PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

### **Pasal 25**

Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari non PNS, diatur lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur.

### **Paragraf 3**

#### **Persyaratan menjadi Pimpinan BLUD dan Kepala Seksi**

### **Pasal 26**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pimpinan BLUD adalah :

- a. seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Berstatus PNS dan / atau Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Pimpinan BLUD yang berstatus PNS.

### **Pasal 27**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Sub Bagian Tata Usaha adalah :

- a. paling rendah seorang sarjana strata satu, memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi, umum dan keadministrasian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan, pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup kerja yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

### **Pasal 28**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Pelayanan Medik adalah :

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;

- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

#### **Pasal 29**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Keperawatan adalah :

- a. seorang sarjana keperawatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan keperawatan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup keperawatan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau non PNS.

#### **Pasal 30**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat Teknis Penunjang Medik adalah :

- a. seorang sarjana kesehatan/non kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang penunjang medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup Pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS atau Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

#### **Paragraf 4**

#### **Pemberhentian Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 31**

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau Peraturan Perundang-undangan BLUD;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

#### **Paragraf 5**

#### **Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Pimpinan BLUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis Pelayanan Medik, Pejabat Teknis Keperawatan dan Pejabat Teknis Penunjang Medik**

#### **Pasal 32**

Tugas dan Kewajiban Pimpinan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a adalah :

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;

- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah ditetapkan;
- e. memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

### **Pasal 33**

Kewenangan Pimpinan BLUD adalah :

- 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. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Pimpinan BLUD kepada Gubernur;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- 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 dibawah Pimpinan BLUD.

### **Pasal 34**

Tanggungjawab Pimpinan BLUD menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

### **Pasal 35**

Tugas dan kewajiban Pejabat Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf b adalah :

- a. menyelenggarakan program kerja Kepala Sub BagianTata Usaha;
- b. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Kepala Sub BagianTata Usaha;
- c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bagian pada Sub BagianTata Usaha;
- d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
- e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait dibidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan keuangan;
- g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- n. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern; dan
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan Pimpinan BLUD.

### **Pasal 36**

- (1) Dalam melaksanakan tugas Pejabat Sub Bagian Tata Usaha dibantu oleh Koordinator.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. koordinator kelompok fungsional pelayanan medis;
  - b. koordinator kelompok fungsional keperawatan;
  - c. koordinator kelompok fungsional penunjang medis; dan
  - d. koordinator kelompok jabatan fungsional.

### **Pasal 37**

- (1) Pejabat Teknis Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf c, Pejabat Teknis Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf d dan Pejabat Teknis Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf e merupakan Koordinator Jabatan Fungsional.
- (2) Tugas dan kewajiban Koordinator Jabatan Fungsional meliputi :
  - a. mengkoordinir penyiapan perencanaan kebutuhan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - b. mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - c. melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan peralatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - d. melaksanakan pengendalian program pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
  - e. mengkoordinir pembuatan tata kelola Rumah Sakit; dan
  - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan BLUD.

### **Pasal 38**

Fungsi koordinator jabatan fungsional :

- a. penyusunan kebutuhan tenaga dan fasilitas pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- b. penyediaan fasilitas pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- c. koordinasi pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- d. pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien;
- e. pemantauan pengendalian penilaian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan BLUD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Pasal 39**

Dalam melaksanakan tugas Koordinator Jabatan Fungsional dibantu oleh Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan Medis, Koordinator Kelompok Fungsional Keperawatan serta Koordinator Kelompok Fungsional Penunjang Medis.

### **Pasal 40**

- (1) Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan Medis, Koordinator Kelompok Fungsional Keperawatan serta Koordinator Kelompok Fungsional Penunjang Medis diangkat dan diberhentikan oleh Pimpinan BLUD;
- (2) Koordinator Kelompok Fungsional Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan bidangnya dan bertanggung jawab kepada Pimpinan BLUD melalui Koordinator Jabatan Fungsional.

## **Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana**

### **Paragraf 1 Umum**

#### **Pasal 41**

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Pimpinan BLUD.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan / atau tenaga non fungsional.

#### **Pasal 42**

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

### **Pasal 43**

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban membuat program, tujuan, sasaran, melaksanakan, memonitoring dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Pimpinan BLUD atau Pejabat Pengelola lain yang ditunjuk.
- (2) Pengelola sumber daya meliputi sumber daya manusia, aset dan bahan habis pakai di masing-masing Instalasi.
- (3) Membuat pedoman kerja, pengendalian mutu dan administrasi di instalasi masing-masing.

### **Paragraf 2 Kelompok Jabatan Fungsional**

#### **Pasal 44**

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

### **Paragraf 3 Organisasi Pendukung**

#### **Pasal 45**

Organisasi pendukung meliputi :

- a. Satuan Pengawas Internal;
- b. Komite Medik;
- c. Komite Keperawatan;
- d. Hospital Safety

### **Paragraf 4 Satuan Pengawas Internal**

#### **Pasal 46**

Guna membantu Pimpinan BLUD dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Intern.

#### **Pasal 47**

- (1) Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pimpinan BLUD.
- (4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD.

**Paragraf 3**  
**Komite Medik**

**Pasal 48**

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

**Pasal 49**

- (1) Personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

**Paragraf 4**  
**Komite Keperawatan**

**Pasal 50**

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

**Pasal 51**

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Pimpinan BLUD.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD setelah mempertimbangkan usulan dari Wakil Pimpinan BLUD Pelayanan.

**Pasal 52**

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

**Paragraf 5**  
**Hospital Safety**

**Pasal 53**

Hospital Safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien, karyawan dan pengunjung rumah sakit menjadi lebih aman.

## **Bagian Kesembilan Tata Kerja**

### **Pasal 54**

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, pimpinan BLUD dibantu oleh kepala sub bagian tata usaha dan kepala seksi.
- (2) Pimpinan BLUD dalam memberikan bimbingan dan pembinaan kepada staf wajib mengadakan rapat berkala.

### **Pasal 55**

Pimpinan BLUD dan pimpinan satuan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

### **Pasal 56**

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

### **Pasal 57**

- (1) pimpinan satuan unit organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan.
- (2) pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada pimpinan BLUD.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud ayat (2) ditembuskan kepada satuan unit organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

### **Pasal 58**

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan instalasi dan organisasi pendukung di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi seraya vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

## **Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

### **Paragraf 1 Pengangkatan Pegawai**

### **Pasal 59**

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit sebagai berikut :
  - a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
  - b. untuk pegawai Non PNS dilakukan mekanisme rekrutmen.
- (3) Rekrutmen pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan dengan cara seleksi.
- (4) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi seleksi:
  - a. Administrasi;
  - b. Kesehatan;

- c. Psikologi;
- d. Test narkoba;
- e. Akademik dan Keterampilan; dan
- f. Wawancara.

## **Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi**

### **Pasal 60**

- (1) Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi PNS dan Non PNS yang mempunyai kinerja baik.
- (2) Kinerja baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 61**

- (1) PNS yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Non PNS yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi sesuai dengan peraturan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Pimpinan BLUD.

## **Bagian Kesebelas Remunerasi**

### **Pasal 62**

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji dan/atau tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi dan jasa pelayanan yang diberikan kepada Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit.

### **Pasal 63**

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Pengelola Rumah Sakit yang berasal dari PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk jasa pelayanan.
- (3) Remunerasi bagi Pengelola Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Pimpinan BLUD.

### **Pasal 64**

- (1) Remunerasi bagi Pengelola Rumah Sakit dan PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. pengalaman dan masa kerja;
  - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
  - c. resiko kerja;
  - d. tingkat kegawatdaruratan;
  - e. jabatan yang disandang; dan
  - f. hasil/capaian kerja.

- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1).

## **Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal**

### **Pasal 65**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit atas usulan Pimpinan BLUD.
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

### **Pasal 66**

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
  - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

## **Bagian ketiga belas Perencanaan dan Penganggaran**

### **Paragraf 1 Perencanaan**

#### **Pasal 67**

- (1) Rumah Sakit menyusun rencana Strategi Bisnis.
- (2) Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.

- (3) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai pada kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (4) Pengukuran kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang pengukuran hasil kinerja dengan disertai analisis atau faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (5) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran tentang rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (6) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan gambaran perkiraan capaian kinerja keuangan selama 5 (lima) tahun.

## **Paragraf 2 Penganggaran**

### **Pasal 68**

Sumber pembiayaan meliputi :

- a. Jasa Layanan;
- b. Hibah terikat dan tidak terikat;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
- e. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

### **Pasal 69**

- (1) Jasa layanan dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 68 huruf a dan huruf c digunakan sebagai biaya operasional khusus kesehatan jiwa lebih besar 20 % (dua puluh persen) dari biaya operasional layanan kesehatan umum.
- (2) Besaran biaya operasional khusus layanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan layanan unggulan pada Rumah Sakit.

### **Pasal 70**

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Bisnis Anggaran tahunan yang berpedoman pada Rencana Strategi Bisnis.
- (2) Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.

### **Pasal 71**

Rencana Bisnis Anggaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan.

### **Pasal 72**

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 memuat :
  - a. kinerja tahunan 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. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju;
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja Anggaran-Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA/SKPD)/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

### **Pasal 73**

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 disusun dan dikonsolidasikan dengan Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.

### **Pasal 74**

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) disampaikan kepada Perencanaan Pembangunan dan keuangan Daerah.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) disampaikan kepada SKPD/ Pimpinan BLUD untuk dibahas sebagai bagian dari Rencana Anggaran kerja-Satuan Kerja Perangkat Daerah/Rumah Sakit.

### **Pasal 75**

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Pimpinan BLUD melakukan penyesuaian terhadap Rencana Bisnis Anggaran untuk ditetapkan menjadi Rencana Bisnis Anggaran Definitif.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipakai dasar penyusunan Daftar Penggunaan Anggaran-BLUD untuk diajukan kepada Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

## **Paragraf 3 Pelaksanaan Anggaran**

### **Pasal 76**

- (1) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) mencakup :
- a. pendapatan dan biaya;
  - b. proyeksi arus kas; dan
  - c. jumlah dan kualitas barang dan jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA-BLUD sebagai pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA-BLUD berpedoman pada Peraturan Perundang-undangan.
- (4) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh

PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang paling tinggi sebesar angka DPA-BLUD tahun sebelumnya.

#### **Pasal 77**

- (1) DPA-BLUD yang telah disahkan oleh Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang ditetapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-BLUD.

#### **Pasal 78**

- (1) DPA-BLUD Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dengan Pimpinan BLUD.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan manifestasi hubungan kerja antara Gubernur dan Pimpinan BLUD yang dituangkan dalam perjanjian kinerja.
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Gubernur menugaskan Pimpinan BLUD untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA-BLUD.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat kesanggupan untuk meningkatkan :
  - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
  - b. kinerja keuangan;
  - c. manfaat bagi masyarakat

### **Bagian Keempat Belas Pengelolaan Keuangan**

#### **Pasal 79**

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

#### **Pasal 80**

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual dan Standar Akuntansi Pemerintahan.

#### **Pasal 81**

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

**Bagian Kelima Belas**  
**Tarif Layanan Rumah Sakit**

**Pasal 82**

- (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 unit cost.
- (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 cost.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

**Pasal 83**

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Pimpinan BLUD kepada Gubernur.
- (2) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

**Pasal 84**

- (1) Peraturan Gubernur mengenai 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) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 79.

**Bagian Keenam Belas**  
**Pendapatan dan Biaya**

**Paragraf 1**  
**Pendapatan**

**Pasal 85**

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.

**Pasal 86**

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf f antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
  - f. hasil investasi.

#### **Pasal 87**

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

#### **Pasal 88**

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

#### **Paragraf 2 Biaya**

#### **Pasal 89**

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan 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 fungsi.
- (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 90**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 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 umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari;
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

#### **Pasal 91**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 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 92**

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Standar Pelayanan Minimal Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.

- (3) Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 93**

- (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 signifikan dengan 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 APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Pimpinan BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

### **Pasal 94**

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh TAPD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggung jawabkan.

### **Paragraf 3**

#### **Sistem Pengadaan Barang dan/atau Jasa**

### **Pasal 95**

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa di Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang dan jasa Pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Rumah Sakit apabila BLUD penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian dan/atau seluruhnya dari ketentuan umum pengadaan barang dan jasa Pemerintah dengan berdasar pada prinsip efisiensi, efektif, transparan, bersaing, adil, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan terhadap pengadaan barang dan jasa yang sumber dananya berasal dari :
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah tidak terikat;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

### **Pasal 96**

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2) berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan oleh Pimpinan BLUD dan disetujui oleh Gubernur.

- (2) Ketentuan pengadaan barang dan jasa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus menjamin ketersediaan barang/jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung pelayanan Rumah Sakit.

#### **Pasal 97**

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dibentuk tim, panitia atau unit pengadaan.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditugaskan secara khusus untuk pengadaan barang dan jasa guna keperluan Rumah Sakit.
- (4) Tim, panitia atau unit pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Pimpinan BLUD.

#### **Pasal 98**

Penunjukan personil pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (4) dilakukan dengan prinsip :

- a. obyektif, dengan didasarkan pada aspek integritas, kecakapan pengetahuan dalam hal pengadaan barang dan jasa pemerintah, dan tanggung jawab.
- b. independensi dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan personil pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (2).

#### **Pasal 99**

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenjang nilai diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

### **Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Barang**

#### **Pasal 100**

- (1) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan sah Rumah Sakit.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

#### **Pasal 101**

- (1) Rumah Sakit dilarang mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aset

berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.

- (3) Kewenangan pengalihan dan/ atau penghapusan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan penetapan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

#### **Pasal 102**

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikasikan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit dapat dialih gunakan oleh Pimpinan BLUD dengan persetujuan Gubernur.

### **Bagian Kedelapan Belas Transaksi penerimaan dan pengelolaan Kas**

#### **Pasal 103**

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD.

#### **Pasal 104**

- (1) Dalam pengelolaan kas BLUD menyelenggarakan :
  - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
  - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
  - c. penyimpanan kas dan pengelolaan rekening bank;
  - d. pembayaran;
  - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek;
  - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh tambahan.
- (2) Penerimaan BLUD pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas BLUD dan dilaporkan kepada Pejabat keuangan BLUD.

### **Bagian Kesembilan Belas Kerjasama**

#### **Pasal 105**

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

### **Pasal 106**

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 ayat (1) meliputi :
  - a. kerjasama operasi;
  - b. kerjasama sewa menyewa; dan
  - c. usaha lain yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerjasama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara BLUD dengan pihak lain melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang BLUD kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (4) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi BLUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban BLUD.

## **Bagian Keduapuluh Surplus dan Defisit Anggaran**

### **Pasal 107**

- (1) Surplus anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya BLUD pada 1 (satu) Tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran BLUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Gubernur disetorkan sebagian atau seluruhnya ke Kas Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLUD.

### **Pasal 108**

- (1) Defisit anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya BLUD pada 1 (satu) Tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran BLUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

## **Bagian Keduapuluh Satu Penyelesaian Kerugian**

### **Pasal 109**

Kerugian pada BLUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian Daerah.

## **Bagian Keduapuluh Dua Penatausahaan**

### **Pasal 110**

- Penatausahaan keuangan BLUD paling sedikit memuat :
- a. pendapatan/biaya;
  - b. penerimaan pengeluaran;
  - c. utang piutang;

- d. persediaan, asset tetap dan investasi;
- e. ekuitas dana.

#### **Pasal 111**

- (1) Penatausahaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

#### **Pasal 112**

- (1) Pimpinan BLUD menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan BLUD.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada PPKD.

### **Bagian Keduapuluh Tiga Pengelolaan Sumber Daya Lain**

#### **Pasal 113**

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan 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 III**

### **AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN**

#### **Bagian Kesatu Akuntansi**

#### **Pasal 114**

- (1) BLUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

#### **Pasal 115**

- (1) BLUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan basis akrual dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) BLUD dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) BLUD mengembangkan dan menetapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk BLUD.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Akuntansi BLUD diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

## **Bagian Kedua Pelaporan dan Pertanggungjawaban**

### **Pasal 116**

- (1) Laporan keuangan BLUD terdiri atas :
  - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai asset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
  - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya BLUD selama 1 (satu) periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
  - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran BLUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 117**

- (1) Setiap triwulan BLUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semesteran dan tahunan BLUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri atas laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Badan Perencanaan dan pembangunan Daerah dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Asset Daerah untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

### **Pasal 118**

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

## **BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 119**

- (1) Pembinaan teknis BLUD dilakukan oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh PPKD.

### **Pasal 120**

- (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pimpinan BLUD.

### **Pasal 121**

Pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2) dapat dibentuk dengan mempertimbangkan :

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen;
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

### **Pasal 122**

- (1) Internal auditor sebagaimana dimaksud dalam pasal 120 ayat (2) bersama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen BLUD dalam hal :
  - a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas;
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi internal auditor sebagai berikut :
  - a. mempunyai etika, integritas dan kapasitas yang memadai;
  - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

## **Bagian Kedupuluh Empat Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

### **Pasal 123**

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

### **Pasal 124**

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

## **BAB V POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**

### **Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**

### **Pasal 125**

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa

membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

#### **Pasal 126**

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

#### **Pasal 127**

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Pimpinan BLUD dan selanjutnya Pimpinan BLUD berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

#### **Pasal 128**

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Medis Relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

#### **Pasal 129**

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

### **Bagian Kedua Kategori Staf Medis**

#### **Pasal 130**

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinar yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di Rumah Sakit; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu

menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

#### **Pasal 131**

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

#### **Pasal 132**

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 133**

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan dokter spesialis *emergency* yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Ketiga Kewenangan Klinik**

#### **Pasal 134**

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

#### **Pasal 135**

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### **Pasal 136**

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Pimpinan BLUD dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Pimpinan BLUD berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan

permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.

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

#### **Pasal 137**

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

#### **Pasal 138**

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### **Bagian Keempat Pembinaan**

#### **Pasal 139**

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

#### **Pasal 140**

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Pimpinan BLUD untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Pimpinan BLUD dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Pimpinan BLUD memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

### **Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional**

#### **Pasal 141**

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

#### **Pasal 142**

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

#### **Pasal 143**

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

#### **Pasal 144**

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

#### **Pasal 145**

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

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

#### **Pasal 146**

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang

- administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

#### **Pasal 147**

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Pimpinan BLUD.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

### **Bagian Keenam Penilaian**

#### **Pasal 148**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Pimpinan BLUD Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

### **Bagian Ketujuh Komite Medik**

#### **Paragraf 1 Pembentukan**

#### **Pasal 149**

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Pimpinan BLUD.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

#### **Pasal 150**

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

### **Paragraf 2 Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan**

#### **Pasal 151**

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
  - a. ketua;

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

#### **Pasal 152**

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

#### **Pasal 153**

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Pimpinan BLUD dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.

#### **Pasal 154**

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

#### **Pasal 155**

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

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

#### **Pasal 156**

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
  - 1. kompetensi;
  - 2. kesehatan fisik dan mental;
  - 3. perilaku;
  - 4. etika profesi.

- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

#### **Pasal 157**

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

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

#### **Pasal 158**

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

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

#### **Pasal 159**

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

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

#### **Pasal 160**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

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

#### **Pasal 161**

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.

- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pimpinan BLUD rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

### **Paragraf 3** **Hubungan Komite Medik dengan Pimpinan BLUD**

#### **Pasal 162**

Hubungan Komite Medik dengan Pimpinan BLUD:

- (1) Pimpinan BLUD menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggungjawab kepada Pimpinan BLUD.

### **Paragraf 4** **Pembinaan dan Pengawasan**

#### **Pasal 163**

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

#### **Pasal 164**

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik adalah :
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Pimpinan BLUD.

### **Pasal 165**

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

### **Pasal 166**

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

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

### **Pasal 167**

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

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

### **Pasal 168**

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

### **Pasal 169**

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

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

### **Pasal 170**

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;

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

#### **Pasal 171**

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

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

#### **Pasal 172**

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

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

#### **Pasal 173**

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

### **Paragraf 3 Rapat-Rapat**

#### **Pasal 174**

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari :

- a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Pimpinan BLUD dan Wakil Pimpinan BLUD Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
- e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.

- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

#### **Pasal 175**

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
  - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis;
  - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

#### **Pasal 176**

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

#### **Pasal 177**

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

#### **Pasal 178**

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

#### **Pasal 179**

- (1) Pimpinan BLUD rumah sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat

khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

### **Bagian Kedelapan Tindakan Korektif**

#### **Pasal 180**

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

#### **Pasal 181**

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

### **Bagian Kesembilan Pemberhentian Staf Medis**

#### **Pasal 182**

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

#### **Pasal 183**

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

#### **Pasal 184**

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

#### **Pasal 185**

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

### **Bagian Kesepuluh Sanksi**

#### **Pasal 186**

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

### **Pasal 187**

Pemberian sanksi dilakukan oleh Pimpinan BLUD Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

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

## **Bagian Kesebelas Kerahasiaan dan Informasi Medis**

### **Pasal 188**

- (1) Rumah Sakit :
  - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
  - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
  - d. dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter Rumah Sakit:
  - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
  - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
  - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien Rumah Sakit:
  - a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
  - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
  - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter yaitu:
    1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
    2. tujuan tindakan medis;
    3. tata-laksana tindakan medis;
    4. alternatif tindakan lain jika ada;
    5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
    6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
    7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
    8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis;
  - d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
  - e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
  - f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

**BAB VI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 189**

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012 Nomor 201) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 190**

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu  
pada tanggal 22 Maret 2017

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu  
pada tanggal 22 Maret 2017

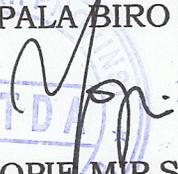
Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
SULAWESI TENGAH,

ttd

DERRY. B. DJANGGOLA

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017 NOMOR : 546

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. KEPALA BIRO HUKUM

  
**DR. YOPIE MIP,SH .MH**  
Pembina  
NIP. 19780525 199703 1 001