



BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

NOMOR 4

TAHUN 2016

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

NOMOR 4 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT H. L. MANAMBAI ABDULKADIR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

- Menimbang :
- a. 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;
 - b. bahwa untuk melaksanakan amanat 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 SKPD atau Unit Kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD harus menyusun Pola Tata Kelola sebagai peraturan internal;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2014 Nomor 244, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan 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);
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 Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT H. L. MANAMBAI ABDULKADIR.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Barat.
4. Rumah sakit adalah Rumah Sakit H. L. Manambai Abdulkadir.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir.

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 Provinsi 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, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah Provinsi 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 (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Gubernur atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
12. 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.
13. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. 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.

17. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
20. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
22. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
23. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
24. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
25. 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.
26. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
27. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur.

BAB II PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.

- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; 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 yang berlaku.
- (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 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 sesuai dengan peraturan 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.

BAB III
POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit H.L. Manambai Abdul Kadir.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di jalan Lintas Sumbawa-Bima Kilometer 05 Sumbawa Besar.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Falsafah rumah sakit adalah *"Dengan landasan kemanusiaan, motivasi, jujur dan integritas yang tinggi akan mampu meningkatkan mutu pelayanan"*
- (2) Visi rumah sakit adalah *"Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan Sepulau Sumbawa"*
- (3) Misi rumah sakit adalah :
 - a. memberikan kualitas pelayanan medis dan non medis;
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - c. meningkatkan profesionalisme staf medis dan non-medis ;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan yang profesional;
 - e. menyalakan dan mengembangkan sumber daya manusia;
 - f. kerjasama dengan mitra Rumah Sakit;
 - g. mendukung sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas dan bermanfaat secara optimal;
 - h. meningkatkan pendapatan Rumah Sakit; dan
 - i. meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- (4) Tujuan Strategis rumah sakit :
 - a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialis dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan

- g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
- (5) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah
- a. Cepat : memberikan pelayanan secepat mungkin;
 - b. Tepat : memberikan pelayanan sesuai kebutuhan;
 - c. Ramah : memberikan pelayanan dengan senyum, salam, sopan dan santun (5-S);
 - d. Pro Aktif : memberikan pelayanan dengan tanggap/empati dan peduli;
 - e. Konsisten : melayani sesuai standart pelayanan.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan medik dan rujukan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit type c;
 - b. pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
 - c. pengkordinasian dan pembinaan rumah sakit umum;
 - d. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya; dan
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Provinsi

Pasal 8

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;

- c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Provinsi bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Provinsi bertanggungugat 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) Rumah Sakit dapat membentuk Dewan Pengawas, apabila :
- a. realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran minimum sebesar Rp.15.000.000.000,- (lima belas milyar rupiah), dan/atau;
 - b. nilai aset menurut neraca, minimum sebesar Rp75.000.000.000,- (tujuh puluh lima milyar rupiah).
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) atau 5 (lima) orang disesuaikan dengan nilai omzet dan/atau nilai aset, serta seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan 3 (tiga) orang untuk:
- a. realisasi omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran sebesar Rp15.000.000.000,- (lima belas milyar rupiah) sampai dengan Rp30.000.000.000,- (tiga puluh milyar rupiah); dan/atau
 - b. nilai aset menurut neraca sebesar Rp75.000.000.000,- (tujuh puluh lima milyar rupiah) sampai dengan Rp200.000.000.000,- (dua ratus milyar rupiah).
- (4) Dalam hal Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) orang untuk:
- a. realisasi omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran lebih besar dari Rp30.000.000.000,- (tiga puluh milyar rupiah); dan/atau
 - b. nilai aset menurut neraca lebih besar dari Rp200.000.000.000,- (dua ratus milyar rupiah).
- (5) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur berdasarkan atas usulan Direktur.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit agar 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 Direktur;
 - 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 hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (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-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 anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum berakhirnya masa jabatannya, apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; 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) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 14

Pembiayaan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas serta 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 Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan komposisi sebagai berikut:
 - a. Direktur;
 - b. Kabag Tata Usaha;
 - c. Pejabat Pelayanan; dan
 - d. Kabid Penunjang

Pasal 16

Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 17

Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab langsung kepada Direktur sesuai bidang tugas dan tanggungjawab masing-masing.

Pasal 18

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

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 oleh Gubernur.

Pasal 20

Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Direktur dan Kepala Bidang

Pasal 21

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Direktur sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya yang setara 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 Pegawai Negeri Sipil/Non PNS;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan/atau
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 22

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansi;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/ atau akuntansi;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansiserta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 23

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Penunjang adalah :

- a. seorang dokter/dokter gigi/sarjana kesehatan lainnya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan dan Penunjang;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bidang

Pasal 24

Direktur dan Kepala Bidang diberhentikan apabila:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;

- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 5

Kewenangan, Tugas, dan Kewajiban Direktur dan Kepala Bidang dan Bagian Tata Usaha

Pasal 25

Kewenangan Direktur 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 yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Gubernur;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala 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;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 26

Tugas dan Kewajiban Direktur 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 digariskan;
- e. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 27

Tanggungjawab Direktur 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 28

Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. melakukan penyiapan bahan pengelolaan administrasi perkantoran, surat menyurat, kearsipan, dan pengadaan naskah dinas, kehumasan serta perlengkapan dan rumah tangga;
- b. perumusan kebijakan, dan perencanaan penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- c. penyelenggaraan administrasi kepegawean, kerumahtanggaan dan perlengkapan;
- d. pengendalian, keamanan dan ketertiban kendaraan dinas;
- e. pelaksanaan administrasi rumah sakit;
- f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan;

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :

- a. melaksanakan penyusunan kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan;
- b. melaksanakan kegiatan pengawasan dan penegendalian penggunaan fasilitas pelayanan;
- c. melaksanakan kegiatan pengembangan tenaga medis, pelayanan medis dan keperawatan;
- d. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 30

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Penunjang:

- a. melaksanakan penyusunan kebutuhan pelayanan penunjang medis;
- b. melaksanakan kegiatan pengawasan, pengendalian dan penggunaan fasilitas penunjang;
- c. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 31

- (1) Bilamana 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 Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (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 32

- (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 33

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada direktur.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 34

- (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

Staf Medis Fungsional

Pasal 35

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern

Pasal 36

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

Pasal 37

- (1) Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan struktural/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 Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur

Paragraf 2

Komite Medik

Pasal 38

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

Pasal 39

- (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 3

Komite Keperawatan

Pasal 40

Guna membantu Direktur 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 41

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota;
 - b. 1 (satu) orang Wakil Ketua merangkap anggota;
 - c. 1 (satu) orang Sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. 3 (tiga) orang anggota.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan usulan dari Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 42

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

Pasal 43

Dalam menjalin kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 Komite Keperawatan mengedepankan prinsip yang dianut dalam Falsafah Keperawatan.

Bagian Kesembilan Tata Kerja

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 45

- (1) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

- (2) Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing yang tembusannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 47

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Paragraf 2 Penerimaan Pegawai

Pasal 48

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan non PNS.
- (2) Tenaga Non PNS adalah tenaga kontrak Rumah Sakit dan tenaga tetap Rumah Sakit.
- (3) Tenaga Kontrak Rumah Sakit adalah tenaga kontrak yang diseleksi oleh rumah sakit dan memiliki masa jabatan kurang dari 5 (lima) tahun.
- (4) Tenaga Tetap Rumah Sakit adalah tenaga kontrak Rumah Sakit yang memiliki masa kerja lebih dari sama dengan lima tahun dan memiliki kinerja yang baik dari hasil evaluasi kinerja yang dilakukan selama masa kontrak Rumah Sakit.
- (5) Penerimaan pegawai pada Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
 - a. penerimaan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. penerimaan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan mekanisme *rekrutmen*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (6) Rekrutmen pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan dengan cara seleksi meliputi seleksi administrasi, seleksi akademik dan ketrampilan, test psikologi, wawancara dan test kesehatan.

- (7) Kerjasama Operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (8) Magang atau cara lain dilakukan sesuai kebutuhan dan diatur dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3

Pengangkatan dan Penempatan Pegawai

Pasal 49

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS dan/atau non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dengan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan .
- (5) Penempatan pegawai dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

Pasal 50

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

Pasal 51

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang:
 - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 52

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai

Pasal 53

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan;
 - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3) atau sebutan lain.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 54

- (1) Pemberhentian pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai yang berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;

- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 58 tahun;
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesebelas

Remunerasi

Pasal 55

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 56

- (1) Penetapan remunerasi Direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Kepala Bidang ditetapkan paling tinggi 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 57

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Ketua Dewan Pengawas paling tinggi 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur.
- b. Anggota Dewan Pengawas paling tinggi 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur.
- c. Sekretaris Dewan Pengawas paling tinggi 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

Pasal 58

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman, masa kerja dan tingkat pendidikan (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (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.

Pasal 59

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

Bagian Kedua Belas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 60

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

Pasal 61

Standar Pelayanan Minimal rumah sakit harus memenuhi persyaratan:

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

Pasal 62

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 63

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 64

- (1) Rumah sakit dapat memperoleh subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Subsidi dari pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Keempat Belas Tarif Pelayanan

Pasal 65

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 66

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan disampaikan kepada Pimpinan DPR.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Keanggotaan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 67

- (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 (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 66.

Bagian Kelima Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 68

- (1) Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD;
 - e. APBN; dan/atau
 - f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berupa

imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (6) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 69

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

Pasal 70

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68, kecuali yang bersumber 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 68 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.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 71

- (1) Biaya Rumah Sakit meliputi biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional Rumah Sakit 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 72

- (1) Biaya operasional Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 73

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 74

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).

Pasal 75

- (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, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (5) Dalam hal kejadian mendesak dan emergency maka pengelola BLUD dapat menggunakan pendapatannya untuk membiayai pengeluaran kegiatan tersebut yang kemudian pembiayaannya akan diperhitungkan dalam anggaran tahun berjalan (PAK) atau anggaran tahun berikutnya apabila terjadinya setelah penetapan PAK dan dilaporkan kepada Gubernur.

Pasal 76

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1), 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 (DPA) rumah sakit oleh TAPD.

- (4) Persentase ambang batas RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1
Perencanaan

Pasal 77

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB).
- (2) Renstra 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) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang keadaan masa depan Rumah Sakit yang akan diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang telah ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidang pelayanan kesehatan dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana pada ayat (2), merupakan gambaran tentang program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 78

Renstra Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78, dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2
Penganggaran

Pasal 79

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis (RSB).

- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.
- (3) RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memuat :
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (forward estimate);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (5) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (4), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 80

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf a, meliputi :
 - a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf b, antara lain :
 - a. tingkat inflasi;
 - b. Pertumbuhan ekonomi;
 - c. nilai kurs;
 - d. tarif;
 - e. volume pelayanan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf c, antara lain
 - a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (4) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan atau jasa yang akan dihasilkan.

- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan atau/jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit .
- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca dan laporan arus kas.
- (9) Perkiraan maju (forward estimate) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (10) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh asset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 81

- (1) Untuk Rumah Sakit, RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3) disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) Untuk Rumah Sakit, RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3) disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA-SKPD/institusi Rumah Sakit.

Pasal 82

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1), disampaikan kepada PPKD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), disampaikan kepada Direktur untuk dibahas sebagai bagian dari RKA Rumah Sakit.
- (3) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, pemimpin Rumah Sakit melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.

- (4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA Rumah Sakit untuk diajukan kepada PPKD.

Paragraf 3
Pelaksanaan DPA Rumah Sakit

Pasal 83

- (1) DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), mencakup antara lain :
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. proyeksi arus kas;
 - c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA Rumah Sakit sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA Rumah Sakit berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA Rumah Sakit tahun sebelumnya.

Pasal 84

- (1) DPA Rumah Sakit yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih (mismatch) 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 Rumah Sakit.

Pasal 85

- (1) DPA Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dengan pemimpin BLUD/Direktur Rumah Sakit.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Gubernur dan pemimpin BLUD/Direktur Rumah Sakit, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur menugaskan pemimpin BLUD/Direktur untuk

menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA Rumah Sakit.

- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan :
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan;
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Ketujuh Belas

Pengelolaan Kas

Pasal 86

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (1), dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit.

Pasal 87

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

Bagian Kedelapan Belas

Pengelolaan Piutang Dan Utang

Pasal 89

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Rumah Sakit.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Gubernur dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 90

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.
- (2) Kewenangan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Gubernur, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 91

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.
- (3) Pinjaman dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi/modal.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan Gubernur

Pasal 92

- (1) Perikatan pinjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasar nilai pinjaman.
- (2) Kewenangan perikatan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan peraturan Gubernur.

Pasal 93

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1), menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.
- (2) Hak tagih pinjaman/utang Rumah Sakit menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut undang-undang.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 94

- (1) Rumah Sakit wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo.
- (2) Pimpinan Rumah Sakit/Direktur dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA

Bagian Kesembilan Belas
Investasi

Pasal 95

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan Rumah Sakit.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Pasal 96

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek; dan
 - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
 - a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. Ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. beresiko rendah.

Pasal 97

- (1) Rumah Sakit tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Gubernur.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
 - a. penyertaan modal;
 - b. Pemilikan obligasi untuk jangka panjang; dan
 - c. Investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Pasal 98

Dalam hal Rumah Sakit mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut ada pada pemerintah daerah.

Pasal 99

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kedua Puluh
Kerjasama

Pasal 100

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

Pasal 101

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (1), antara lain meliputi:
 - a. kerjasama sewa menyewa;
 - b. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang Rumah Sakit kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (3) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi Rumah Sakit dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban Rumah Sakit.

Pasal 102

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 merupakan pendapatan Rumah Sakit
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kedua Puluh Satu
Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 103

- (1) Pelaksanaan pengadaan barang/jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien dan ekonomis, sesuai praktik bisnis yang sehat.
- (2) Pengadaan barang/jasa yang sumber dananya berasal dari APBN dan atau APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa Pemerintah.
- (3) Pengadaan barang/jasa yang sumberdananya berasal dari Jasa layanan, KSO, Hibah tidak terikat dan pendapatan lain-lain yang sah dilaksanakan berdasarkan Peraturan Gubernur yang berlaku bagi Rumah Sakit.
- (4) Pimpinan Rumah Sakit dapat melakukan pengadaan barang/jasa yang sifatnya mendesak atau darurat dan belum dianggarkan dalam dokumen anggaran tahun berjalan dengan sistem pengadaan

pembelian langsung atau penunjukan langsung dalam jangka waktu maksimal dua minggu.

Pasal 104

- (1) Pelaksanaan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 ayat (1) dilakukan oleh Panitia Pengadaan.
- (2) Panitia Pengadaan adalah Tim/Unit yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa di Lingkungan Rumah Sakit dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Panitia Pengadaan terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.
- (4) Susunan Panitia Pengadaan terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.

Bagian Kedua Puluh Dua Pengelolaan Barang

Pasal 105

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

Pasal 106

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Asset 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), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Tenggara Barat.
- (6) Penggunaan asset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 107

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit dapat dialihgunakan oleh pemimpin Rumah Sakit/Direktur dengan persetujuan Gubernur.

Bagian Kedua Puluh Tiga

Surplus Dan Defisit Anggaran

Pasal 108

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

Pasal 109

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

Bagian Kedua Puluh Empat

Penyelasaan Kerugian

Pasal 110

Kerugian pada Rumah Sakit yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

Bagian Kedua Puluh Lima

Penatausahaan Keuangan

Pasal 111

- (1) Penatausahaan keuangan Rumah Sakit paling sedikit memuat :
 - a. Pendapatan / biaya;
 - b. penerimaan/pengeluaran;
 - c. utang/piutang;

- d. persediaan, asset tetap dan investasi; dan
 - e. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
 - (3) Penatausahaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 112

- (1) Pimpinan Rumah Sakit/Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada PPKD.

Bagian Kedua Puluh Enam Akutansi, Pelaporan dan Pertanggungjawaban Akutansi

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan akutansi dan laporan sesuai dengan standar akutansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akutansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akutansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akutansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menerapkan standar akutansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) Rumah Sakit mengembangkan dan menetapkan sistem akutansi dengan berpedoman pada standar akutansi yang berlaku untuk Rumah Sakit yang bersangkutan dan ditetapkan oleh Gubernur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 115

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan akutansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (2), pimpinan Rumah Sakit/Direktur menyusun kebijakan akutansi yang berpedoman pada standar akutansi sesuai jenis layanannya.
- (2) Kebijakan akutansi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua Puluh Tujuh
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 116

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya Rumah Sakit selama 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; dan
 - 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 Rumah Sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 117

- (1) Setiap semester Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan keuangan yang terdiri dari laporan realisasi anggaran/laporan operasional, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD, paling lama 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap tahunan Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan realisasi anggaran/laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD 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 116 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

Bagian Kedua Puluh Delapan
Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah

Pasal 119

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan antara lain lingkungan fisik, biologi, kimia, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Tugas pokok Pengelola Lingkungan dan limbah meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan dibidang penyehatan lingkungan.
- (3) Pengelola lingkungan dan limbah menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengelolaan sampah;
 - b. penampungan limbah laboratorium.

Bagian Kedua Puluh Sembilan Satuan Pengawas Internal

Pasal 120

Guna membantu Direktur Rumah sakit dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 121

Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah :

- a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
- b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
- c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 122

Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi:

- a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
- b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
- c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Pasal 123

- (1) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (3) Masa kerja Satuan Pengawas Internal adalah 5 (lima) tahun.
- (4) Anggota Satuan pengawas Internal dapat diangkat kembali apabila telah habis masa kerjanya sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Bagian Tiga Puluh Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 124

- (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.

Bagian Ketiga Puluh Satu

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 125

- (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, keselamatan, dan ramah lingkungan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (4) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi limbah medis dan non medis.
- (5) Tata cara pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB IV

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 126

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *previlege* 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 127

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

Pasal 128

Tata cara pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut

Pasal 129

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.
- c. untuk Staf Medis Relawan (voluntir) 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 130

Staf Medis Organik yang sudah pensiun/berakhir masa kerjanya dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 131

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 ordinat 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.
- 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 132

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 secara langsung maupun tidak langsung menangani pasien.

Pasal 133

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 134

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.

Pasal 135

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinik

Pasal 136

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur 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 137

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 138

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

Pasal 139

- (1) Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.
- (2) Dalam keadaan emergency 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 140

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 141

- (1) Apabila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur 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 Direktur 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 142

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 143

- (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 144

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

Pasal 145

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;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 146

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur 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 Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur 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 147

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 148

- (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 Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (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 149

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur 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 150

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Komite medik berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Masa kerja Komite Medik adalah selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 151

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

Pasal 152

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

Pasal 153

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

Pasal 154

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

Pasal 155

- Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit melalui:
- 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 (*proctoring*) 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 bertanggungjawab kepada Direktur 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 (*delineation of clinical privilege*).
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*).
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);

- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 161

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur 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 Direktur

Pasal 162

Hubungan Komite Medik dengan Direktur:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- b. Komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

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 pada ayat (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.

Paragraf
Persyaratan Komite Medik

164

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik adalah sebagai berikut:
 - 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 kerumah-sakitan;
 - 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 Direktur.

Pasal 165

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

Pasal 166

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya Komite Medik mempunyai 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

Kewajiban Komite Medik adalah:

- a. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik;
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 168

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota

Pasal 169

Sub Komite mempunyai tugas pokok 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 170

Tugas dan tanggungjawab 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 171

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medik
- 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 Medik.

Pasal 172

Tugas dan tanggungjawab 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 173

- (1) Kewenangan Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- (2) Kewenangan Sub Komite Kredensial adalah melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- (3) Kewenangan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 174

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

Paragraf 3 Rapat-Rapat

Pasal 175

- (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 Direktur dan Wakil Direktur 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 Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua pertiga) anggota Komite Medik 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 176

- (1) Rapat tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik 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 Direktur, Kabid. Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 178

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik 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 Medik yang hadir.

Pasal 179

- (1) Direktur 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 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kedelapan

Tindakan Korektif

Pasal 180

- (1) Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.
- (2) Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesembilan
Pemberhentian Staf Medis

Pasal 181

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 182

- (1) Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.
- (2) Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 183

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 184

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

Pasal 185

- (1) Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar/tingkat kesalahannya.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan atau tertulis;
 - b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
 - d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kesebelas
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 186

- (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 medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
- d. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan 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 hal-hal lain 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. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) 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 V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 187

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan Pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 25 Januari 2016

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

ttd.

H. M. ZAINUL MAJDI

Diundangkan di Mataram
pada tanggal 25 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI NTB,

ttd.

H. MUHAMMAD NUR

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2016 NOMOR 4
Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,



H. RUSMAN

NIP. 19620820 198503 1 010