



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN

NOMOR 11 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6264);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
18. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);

24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 9);
27. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 95/PMK.05/2016 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 913);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
30. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010 Nomor 2 Seri E) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 Nomor 14);
31. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016 Nomor 14);
32. Peraturan Gubernur Nomor 49 Tahun 2012 tentang Pedoman Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012 Nomor 49);
33. Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 Nomor 9);

34. Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 Nomor 27);
35. Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan (Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016 Nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian dan Singkatan

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Sumatera Selatan.
5. Rumah Sakit Ernaldi Bahar, yang selanjutnya disebut RS Erba, adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
7. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
8. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
11. Pejabat Pengelola adalah pejabat yang bertanggung jawab atas pengelolaan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan selaku Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang terdiri atas Pemimpin, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis.
12. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit, meliputi peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*).
13. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
14. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
15. Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disingkat SPI, adalah perangkat pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
16. Komite Medik adalah perangkat pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

17. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
18. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah perangkat pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan untuk menerapkan tata kelola klinis agar tenaga kesehatan lainnya terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
19. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, yang selanjutnya disebut Komite PMKP, adalah komite yang beranggotakan staf medis, paramedis, dan/atau fungsional lainnya, yang bertanggung jawab dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
20. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan, penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, pemeliharaan etika pelayanan fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, kebijakan yang terkait dengan *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws*, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
21. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Komite K3RS, adalah komite yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian risiko kecelakaan maupun penyakit akibat kerja.
22. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang selanjutnya disebut Komite PPI, adalah komite yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian terjadinya infeksi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan atau infeksi nosokomial/*Healthcare Associated Infection (HAIs)*.

23. Komite Farmasi dan Terapi adalah komite yang beranggotakan para dokter yang mewakili spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker serta tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab dalam program farmasi dan terapi, kebijakan mengenai pemilihan, penggunaan obat serta evaluasinya.
24. Komite Rekam Medis adalah komite yang melaksanakan tugas membantu peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.
25. Staf Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan/atau dokter gigi spesialis.
26. Staf Medis Fungsional, yang selanjutnya disingkat SMF, adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RS Erba.
27. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
28. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
29. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.
30. Dokter adalah dokter umum, dokter gigi, dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
31. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk pada komite di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus.
32. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).

33. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
34. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan untuk diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
35. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
36. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
37. Mitra Bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
38. Pemilik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yang selanjutnya disebut Pemilik RS Erba, adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan selaku Pemilik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
39. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen rencana anggaran tahunan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
40. Rencana Strategis, yang selanjutnya disingkat Renstra, adalah dokumen perencanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk periode 5 (lima) tahunan.
41. Dokumen Pelaksanaan Anggaran, yang selanjutnya disingkat DPA, adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
42. Aparatur Sipil Negara, yang selanjutnya disingkat ASN, adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

43. Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disingkat PNS, adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu yang diangkat sebagai pegawai aparatur sipil negara secara tetap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
44. Tenaga Profesional adalah pejabat pengelola badan layanan umum daerah dan/atau pegawai badan layanan umum daerah yang berasal dari unsur non aparatur sipil negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan Peraturan Gubernur ini, meliputi:

- a. identitas RS Erba;
- b. kedudukan, tujuan, tugas pokok dan fungsi;
- c. kewenangan dan tanggung jawab pemilik RS Erba;
- d. pengorganisasian RS Erba;
- e. dewan pengawas;
- f. pejabat RS Erba;
- g. instalasi dan/atau unit;
- h. komite;
- i. SPI;
- j. kelompok jabatan fungsional;
- k. SMF;
- l. tata kerja;
- m. pengelolaan sumber daya manusia;
- n. peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*);
- o. kerahasiaan info medis;
- p. hak dan kewajiban pasien;
- q. hak dan kewajiban dokter;
- r. hak dan kewajiban RS Erba;
- s. kebijakan, pedoman, panduan, dan/atau prosedur;
- t. kerjasama/kontrak;
- u. tuntutan;
- v. pengelolaan RS Erba; dan/atau
- w. pembinaan dan/atau pengawasan.

Bagian Ketiga
Identitas RS Erba

Pasal 3

Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yang selanjutnya disebut RS Erba.

Pasal 4

- (1) Visi RS Erba adalah sebagai pusat rujukan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa yang prima dan berdaya saing nasional.
- (2) Misi RS Erba adalah :
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa; dan
 - b. mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa.

Pasal 5

Nilai yang menjiwai pelayanan di RS Erba adalah nilai-nilai kebersamaan yang dijunjung tinggi sesuai dengan kesepakatan bersama, yaitu :

- a. memberikan pelayanan secara profesional;
- b. inovatif;
- c. berperilaku jujur;
- d. menjunjung tinggi kedisiplinan;
- e. selalu bersikap ramah;
- f. menunjukkan rasa empati;
- g. bersikap bijaksana;
- h. menggalang kebersamaan; dan
- i. mengembangkan kemitraan seluas-luasnya.

Pasal 6

Moto RS Erba yaitu melayani dengan sepenuh hati.

Pasal 7

RS Erba adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A.

Pasal 8

Alamat RS Erba yaitu Jalan Tembus Terminal KM. 12 Nomor 02 RT. 20 RW. 04 Kelurahan Alang-alang Lebar Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan.

Pasal 9

Logo RS Erba dan maknanya adalah sebagai berikut :



- a. EB : singkatan dari Prof. Dr. Ernaldi Bahar, PhD.;
- b. angka 33 : melambangkan zikir 33 kali, untuk memperkuat tauhid pada Tuhan YME yang dilambangkan seberkas sinar keemasan;
- c. dua hati : melambangkan komitmen untuk bersama mewujudkan visi RS Erba;
- d. kupu-kupu : melambangkan proses metamorfosa dari Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa dengan pelayanan umum di masa depan;
- e. hijau : suasana hati yang sejuk, damai dan sejahtera;
- f. emas : optimisme dari suatu harapan; dan
- g. merah : keberanian menghadapi tantangan dan perubahan.

BAB II

KEDUDUKAN, TUJUAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Pasal 10

- (1) RS Erba berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi.
- (2) RS Erba merupakan perangkat daerah sebagai unsur pendukung atas pelaksanaan tugas dan wewenang Gubernur di bidang kesehatan.
- (3) RS Erba dipimpin oleh seorang Direktur yang secara taktis operasional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 11

RS Erba bertujuan untuk melaksanakan upaya kesehatan mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, dengan upaya pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Pasal 12

Tugas Pokok RS Erba adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 13

Dalam menunaikan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 12, RS Erba mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan kegiatan tata usaha, urusan umum, perlengkapan, kepegawaian dan keuangan;
- b. perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan;
- c. pembinaan kesehatan masyarakat Sumatera Selatan; dan
- d. penyelenggaraan kegiatan usaha pelayanan kesehatan jiwa, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi, kemasyarakatan dan sistem rujukan.

BAB III

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMILIK RS ERBA

Pasal 14

Pemilik RS Erba mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. menunjuk atau menetapkan Dewan Pengawas, tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan penilaian kinerja Dewan Pengawas secara berkala minimal setahun sekali;
- b. menunjuk atau menetapkan Direktur RS dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja Direktur;
- c. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
- d. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
- e. memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
- f. menetapkan visi dan misi rumah sakit, memastikan masyarakat mengetahui visi dan misi rumah sakit, serta mereviu secara berkala misi rumah sakit;
- g. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- h. menyetujui rencana strategi rumah sakit;

- i. menyetujui penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut; dan
- j. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima.

Pasal 15

Tanggung jawab Pemilik RS Erba adalah sebagai berikut:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan/atau sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RS Erba dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
- c. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan rumah sakit;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan rumah sakit; dan
- f. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PENGORGANISASIAN RS ERBA

Pasal 16

- (1) Susunan organisasi RS Erba, terdiri dari:
 - a. Dewan Pengawas;
 - b. Pejabat Pengelola;
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - d. Komite;
 - e. SPI;
 - f. Instalasi; dan
 - g. Unit.
- (2) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - 1. Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, membawahi:

- a) Subbagian Umum dan Perlengkapan; dan
- b) Subbagian Kepegawaian.
- 2. Bagian Keuangan, membawahi:
 - a) Subbagian Perbendaharaan; dan
 - b) Subbagian Akuntansi dan Pelaporan.
- 3. Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan, membawahi:
 - a) Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran; dan
 - b) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
- c. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, membawahi :
 - 1. Bidang Pelayanan Medik, membawahi :
 - a) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik; dan
 - b) Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus.
 - 2. Bidang Keperawatan, membawahi :
 - a) Seksi Keperawatan Rawat Inap; dan
 - b) Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus.
 - 3. Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi :
 - a) Seksi Penunjang Medik; dan
 - b) Seksi Penunjang Non Medik.

BAB V

DEWAN PENGAWAS

Pasal 17

- (1) Dalam rangka pengawasan dan pengendalian internal terhadap RS Erba selaku BLUD, dapat dibentuk Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya dapat dilakukan apabila RS Erba selaku BLUD telah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi syarat paling sedikit sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;

- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S1 (strata satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

(2) Dewan pengawas memiliki tugas:

- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
- e. memberikan pendapat dan saran mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola, permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD, dan kinerja BLUD.

(3) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:

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

- (4) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan persektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 19

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, serta dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, khusus untuk Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Gubernur karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

Pasal 20

- (1) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

- (3) Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan/atau Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RS Erba selaku BLUD dan dimuat dalam RBA.

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas dapat berperan dalam rangka mendorong dan mendukung kebijakan atau upaya memberdayakan staf medis untuk mencapai visi, misi, dan tujuan RS Erba.
- (2) Peran terhadap staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara berkelanjutan dan berkesinambungan.

BAB VI

PEJABAT RS ERBA

Bagian Kesatu

Pejabat Pengelola RS Erba selaku BLUD

Pasal 22

- (1) Pejabat Pengelola RS Erba selaku BLUD terdiri atas:
 - a. Pemimpin;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pejabat Pengelola RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Penetapan Pejabat Pengelola RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan/atau kebijakan terkait yang mengatur mengenai susunan dan keanggotaan Pejabat Pengelola RS Erba diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Pemimpin RS Erba adalah Direktur.
- (2) Pemimpin RS Erba sebagaimana ayat (1), bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (3) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin RS Erba.
- (4) Pejabat Pengelola mempunyai tugas, kewajiban, dan fungsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Pejabat Pengelola berasal dari ASN dan/atau Tenaga Profesional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pejabat Pengelola yang berasal dari Tenaga Profesional sebagaimana ayat (1), dapat diperkerjakan secara tetap dan/atau kontrak.
- (3) Pengangkatan Pejabat Pengelola yang berasal dari Tenaga Profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilakukan sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (4) Pejabat Pengelola yang berasal dari Tenaga Profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (5) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (6) Pengadaan Pejabat Pengelola dan/atau Pegawai yang berasal dari Tenaga Profesional lainnya dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

Pasal 26

- (1) Pejabat Pengelola RS Erba bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan RS Erba selaku BLUD dalam pemberian layanan.
- (2) Khusus pengangkatan dan penempatan Tenaga Profesional dalam jabatan Pejabat Pengelola dilakukan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

Pasal 27

- (1) Pemimpin RS Erba selaku BLUD mempunyai tugas:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RS Erba selaku BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis RS Erba selaku BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur;
 - c. menyusun Renstra;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan RS Erba selaku BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan RS Erba selaku BLUD yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan kepada Gubernur; dan
 - h. melaksanakan tugas lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemimpin RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 28

- (1) Pejabat Keuangan mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. melaksanakan tugas lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan.
- (3) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan/atau Bendahara Pengeluaran.
- (4) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan, dan/atau Bendahara Pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus dijabat oleh PNS.

Pasal 29

- (1) Pejabat Teknis mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. melaksanakan tugas lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Kedua

Pejabat RS Erba

Pasal 30

- (1) Direktur sebagai pimpinan tertinggi di RS Erba memiliki fungsi :
 - a. representatif;
 - b. manajemen; dan
 - c. kepemimpinan.

- (2) Fungsi representatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah fungsi Direktur untuk mewakili RS Erba, baik di dalam maupun di luar lingkungan RS Erba, dalam hal:
- a. berkomunikasi dengan pihak luar yang mencakup menerima informasi dari pihak luar untuk kepentingan dan memberikan informasi tentang RS Erba kepada pihak luar;
 - b. mengadakan, mengembangkan dan mempertahankan hubungan dengan pihak luar dalam rangka mencapai tujuan RS Erba;
 - c. melakukan perbuatan hukum RS Erba dengan pihak ketiga;
 - d. proses peradilan baik untuk kepentingan RS Erba maupun atas gugatan dan tuntutan pihak lain terhadap RS Erba;
 - e. mengikuti kegiatan-kegiatan seremonial dan/atau tugas-tugas simbolik yang berkaitan dengan pihak luar; dan
 - f. cerminan nilai-nilai dan citra RS Erba, baik terhadap pihak internal RS Erba maupun terhadap pihak luar.
- (3) Fungsi manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah fungsi Direktur untuk mengelola harta kekayaan dan kegiatan RS Erba dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dalam hal :
- a. pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam pelaksanaan fungsi manajemen RS Erba (*planning, organizing, staffing, directing, controlling*);
 - b. memberikan pembinaan kepada pegawai dalam melakukan pembelajaran guna meningkatkan kinerja (mentor);
 - c. mengembangkan ide-ide, program-program baru serta melakukan pengembangan organisasi sesuai dengan perkembangan lingkungan kerja RS Erba;
 - d. penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD; dan
 - e. pengelola keuangan sebagai pejabat pengguna anggaran/barang daerah dan/atau pejabat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Fungsi kepemimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah fungsi Direktur untuk mengembangkan arah strategis selain mengembangkan, mengelola dan memanfaatkan sumber daya RS Erba untuk mencapai arah strategis yang telah ditetapkan dengan:
- a. memberikan ketauladanan terhadap pihak internal dalam pengembangan sikap, perilaku dan budaya kerja (*role model*);
 - b. mengembangkan dan menetapkan visi dan misi RS Erba serta mengkomunikasikannya kepada seluruh jenjang organisasi dan pegawai (*inspirator*); dan
 - c. mendorong pengembangan visi pribadi dan motivasi pegawai sesuai dengan visi dan misi RS Erba (*motivator*).

Pasal 31

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok dan kewajiban sebagai berikut:
- a. membantu Gubernur di dalam pelaksanaan tugasnya di bidang pelayanan kesehatan, baik dalam perumusan kebijakan umum maupun kebijakan teknis;
 - b. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RS Erba agar lebih efisien dan produktif dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan;
 - c. mengetahui dan memahami semua peraturan perundang-undangan terkait dengan rumah sakit;
 - d. menjamin kepatuhan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan;
 - e. merumuskan penetapan kebijakan teknis RS Erba serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur;
 - f. menyusun Renstra;
 - g. menyiapkan RBA yang memuat program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan RS Erba;
 - h. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan;
 - i. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan RS Erba selaku BLUD selain pejabat yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;

- j. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan kepada Gubernur;
- k. membina dan memotivasi seluruh pegawai dan sumber daya manusia di lingkungan RS Erba dalam upaya meningkatkan efektivitas dan produktifitas kerja serta menjamin kepatuhan staf rumah sakit dalam implementasi semua regulasi rumah sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
- l. menetapkan proses untuk mengelola serta mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- m. menyelenggarakan pembinaan teknis di bidang pelayanan RS Erba serta memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- n. menindaklanjuti terhadap semua laporan hasil pemeriksaan badan audit eksternal; dan
- o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

Pasal 32

Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan RS Erba selaku BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- c. menetapkan kebijakan dan program jangka panjang, menengah, maupun pendek sesuai dengan kebijakan dan program kesehatan baik tingkat nasional maupun Provinsi;
- d. menetapkan kebijakan sebagai dasar pelaksanaan tugas pegawai RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. mengatur pemanfaatan seluruh sumber daya yang tersedia di RS Erba;

- f. menerapkan sistem manajemen dan informasi sesuai dengan situasi dan kondisi agar dapat mencapai visi, misi dan tujuan RS Erba;
- g. membentuk dan menetapkan satuan-satuan tugas sesuai dengan kebutuhan;
- h. mengambil keputusan dan tindakan atas hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan RS Erba untuk keperluan di dalam maupun di luar; dan
- i. melakukan pengawasan, penilaian dan pengendalian di seluruh jajaran organisasi RS Erba.

Pasal 33

Direktur memiliki tanggung jawab terhadap :

- a. terwujudnya tata kelola RS yang baik meliputi partisipasi, penegakan hukum, transparansi, kesetaraan, daya tanggap, wawasan ke depan, akuntabilitas, pengawasan, efisien dan efektivitas serta profesionalitas;
- b. tercapainya pelaksanaan Renstra bisnis sesuai dengan waktu yang ditentukan;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. kelancaran, efektivitas dan efisiensi seluruh kegiatan RS Erba yang diukur dengan tercapainya indikator kinerja secara menyeluruh;
- e. terwujudnya pengelolaan sumber daya manusia sesuai dengan kompetensi secara menyeluruh;
- f. terwujudnya keamanan aset dan kerahasiaan dokumen di lingkungan RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. terwujudnya evaluasi dan proses kontrol tepat waktu dan menyeluruh;
- h. terwujudnya tindakan perbaikan terhadap permasalahan layanan dan manajemen secara menyeluruh; dan
- i. tercapainya target sesuai dengan perjanjian kinerja.

Pasal 34

Pengangkatan dan pemberhentian Direktur dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penanggung jawab keuangan RS Erba selaku BLUD; dan
- b. pejabat pengguna anggaran/barang daerah dan/atau pejabat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan apabila Direktur berasal dari Non PNS, dengan keharusan bahwa Wakil Direktur Umum dan Keuangan berasal dari PNS.

Pasal 36

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM);
- b. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan kesekretariatan dan aspek hukum rumah sakit;
- c. mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan PPK-BLUD pada RS Erba;
- d. mengkoordinasikan dan mengendalikan Penyusunan RBA RS Erba selaku BLUD;
- e. menyiapkan DPA RS Erba selaku BLUD;
- f. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- g. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- h. melakukan pengelolaan utang piutang;
- i. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- j. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan sarana dan aset RS Erba;
- k. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- l. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- m. mengkoordinasikan dan mengendalikan implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- n. mengkoordinasikan sistem remunerasi yang berkeadilan;
- o. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang diklat dan litbang;
- p. mengkoordinasikan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sesuai RBA; dan
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 37

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tanggung jawab terhadap:

- a. kebenaran pelaksanaan kebijakan SIM-RS, keuangan, akuntansi, rumah tangga, kesekretariatan, instalasi diklat dan litbang;
- b. kebenaran rencana kerja bidang keuangan RS Erba;
- c. ketepatan dan kebenaran prosedur kerja bidang keuangan rumah sakit;
- d. kelancaran efektivitas dan efisiensi pelayanan keuangan;
- e. ketepatan laporan kegiatan keuangan;
- f. kebenaran dan ketepatan rencana kerja bagian personalia atau sumber daya manusia;
- g. ketepatan dan kebenaran rencana kerja sumber daya manusia medis dan non medis;
- h. ketepatan dan kebenaran rencana kerja pemasaran;
- i. ketepatan dan kebenaran rencana kerja bagian pengembangan mutu;
- j. ketepatan dan kebenaran rencana kerja organisasi dan tata laksana;
- k. ketepatan dan kebenaran rencana kerja diklat dan litbang; dan
- l. keobyektifan dan kebenaran nilai SKP/DP3/P2KP Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, Bagian Keuangan, Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan.

Pasal 38

Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan tugasnya mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi untuk disetujui oleh Direktur;
- b. menerima atau menolak dokumen rencana kerja;
- c. menerima atau menolak dokumen pertanggungjawaban keuangan;
- d. mengizinkan atau menolak permohonan dari stakeholders untuk mengakses data/informasi baik berkaitan dengan operasional RS Erba maupun informasi pasien;

- e. melaksanakan kebijakan kepegawaian untuk ditetapkan oleh Direktur, terutama berkaitan dengan pembinaan pegawai;
- f. mengusulkan atau menolak pegawai untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sebelum ditetapkan oleh Direktur;
- g. mengizinkan atau menolak permohonan Institusi pendidikan untuk pemakaian lahan praktek;
- h. menyusun dan mengusulkan rancangan kebijakan di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- i. melakukan pengawasan dan pengendalian di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
- j. mewakili Direktur sebatas kewenangan yang diberikan, baik untuk keperluan internal maupun koordinasi dengan instansi di luar RS Erba.

Pasal 39

- (1) Fungsi pendukung pelayanan RS Erba dibagi menjadi :
 - a. administrasi umum dan keuangan, perencanaan dan pelaporan RS Erba; dan
 - b. pendidikan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia RS Erba.
- (2) Penanggung jawab fungsi pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (3) Ruang lingkup fungsi pendukung pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. pengelolaan administrasi umum yang merupakan tugas pokok pada Bagian Umum dan SDM;
 - b. pengelolaan administrasi keuangan yang merupakan tugas pokok pada Bagian Keuangan;
 - c. pengelolaan perencanaan, pengembangan, dan pelaporan RS Erba merupakan tugas pokok Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan; dan
 - d. pengelolaan penelitian dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) RS Erba merupakan tugas pokok Bagian Umum dan SDM.

Pasal 40

- (1) Fungsi pendukung pada aspek pengelolaan administrasi umum dan SDM, merupakan tugas pokok yang dilaksanakan oleh Bagian Umum dan SDM yang dipimpin oleh Kepala Bagian Umum dan SDM.

- (2) Kepala Bagian Umum dan SDM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (3) Kepala Bagian Umum dan SDM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab dalam hal :
 - a. melakukan kegiatan surat menyurat, kemasukan, penggandaan dan ekspedisi;
 - b. melakukan administrasi kepegawaian, analisis dan evaluasi jabatan, analisis dan perencanaan kebutuhan pegawai, pegawai mutasi, tata usaha, kesejahteraan pegawai dan analisis organisasi serta ketatalaksanaan;
 - c. melakukan administrasi aset dan perlengkapan;
 - d. menyelenggarakan urusan dalam, ketertiban, keamanan, kebersihan, kendaraan dinas, pengelolaan asrama dan rumah dinas;
 - e. bertanggung jawab atas informasi dan hubungan masyarakat RS Erba; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bagian Umum dan SDM dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Sub Bagian yaitu :
 - a. Kepala Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - b. Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
- (5) Kepala Sub Bagian Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (4), memiliki tugas :
 - a. melaksanakan urusan kepegawaian;
 - b. melaksanakan analisa jabatan dan analisa beban kerja;
 - c. melaksanakan evaluasi jabatan;
 - d. menyusun data dasar (*database*) kepegawaian;
 - e. melaksanakan dan menyusun arsip kepegawaian;
 - f. melaksanakan dan menyusun analisa dan perencanaan kebutuhan pegawai;
 - g. menyusun rencana pengembangan karier dan pendidikan berkelanjutan bagi pegawai;
 - h. mengawasi kepatuhan pegawai terhadap peraturan kepegawaian;
 - i. menyusun dan melaporkan data kepegawaian secara berkala; dan
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

- (6) Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), memiliki tugas :
- a. melaksanakan urusan rumah tangga, arsip, surat menyurat, keamanan dan ketertiban;
 - b. menyiapkan dan melengkapi perizinan RS Erba;
 - c. melaksanakan inventarisasi aset;
 - d. melaksanakan pengendalian pemakaian fasilitas atau sarana dalam menunjang pelayanan kesehatan;
 - e. memfasilitasi layanan pengaduan dan pelaksanaan hubungan dengan masyarakat;
 - f. memfasilitasi system informasi dan teknologi di RS Erba;
 - g. melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit; dan
 - h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 41

- (1) Fungsi pendukung pada aspek pengelolaan administrasi keuangan, merupakan tugas pokok yang dilaksanakan oleh Bagian Keuangan yang dipimpin oleh Kepala Bagian Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (3) Kepala Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas:
 - a. mengatur pengendalian penggunaan anggaran serta mengkoordinasikan penggunaan anggaran;
 - b. menyiapkan administrasi keuangan serta meneliti dan menganalisis permintaan keuangan;
 - c. mengkoordinasikan kebutuhan mobilitas dana, memantau dana, mengawas dan mengendalikan kegiatan mobilitas dana;
 - d. mengkoordinasikan kebutuhan kegiatan akuntansi keuangan, memantau, mengawasi dan mengendalikan kegiatan akuntansi keuangan;
 - e. mengkoordinasikan semua kebutuhan, kegiatan akuntansi manajemen;

- f. memeriksa dan meneliti kebenaran permintaan atau pengeluaran keuangan, serta mengawasi dan memeriksa bukti dan dokumen pertanggungjawaban penggunaan atau pengeluaran keuangan; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Bagian Keuangan dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Sub Bagian yaitu :
- a. Kepala Sub Bagian Perbendaharaan
 - b. Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan
- (5) Kepala Sub Bagian Perbendaharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas :
- a. menyiapkan bahan perbendaharaan dan surat perintah penagihan/penerimaan dan surat perintah membayar (SPM) serta meneliti kebenaran penagihan dan pembayaran;
 - b. memeriksa/meneliti persyaratan penerbitan surat perintah membayar (SPM) dan menyusun laporan realisasi belanja;
 - c. melaksanakan pengujian dengan seksama terhadap Surat Perintah Pembayaran SPP-LS/GU/TU (Langsung/Ganti Uang/Tambahan Uang) untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) dari bendahara berdasarkan syarat-syarat yang ditentukan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - d. memeriksa/meneliti surat pertanggungjawaban (SPJ) penerimaan dan pengeluaran;
 - e. menyiapkan laporan realisasi anggaran pendapatan belanja dan pembiayaan; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (6) Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas:
- a. menghimpun, meneliti bahan penyusunan realisasi pendapatan dan belanja dari bagian-bagian dan bidang-bidang;
 - b. memeriksa/meneliti Surat Pertanggungjawaban (SPJ) atas pendapatan dan realisasi belanja dari bendahara;
 - c. menyiapkan data-data untuk menyusun laporan realisasi anggaran dan laporan keuangan;

- d. menyusun dan menyiapkan laporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas laporan kerja;
- e. menyusun dan menyiapkan laporan bulanan, laporan triwulan dan laporan semester atas laporan keuangan rumah sakit; dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 42

- (1) Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan.
- (2) Kepala Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1), bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (3) Kepala Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan dan mengendalikan seluruh perencanaan dan pengembangan RS Erba;
 - b. penyusunan perencanaan anggaran RS Erba;
 - c. penyusunan evaluasi dan pelaporan RS Erba; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bagian Perencanaan Program dan Pelaporan dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Sub Bagian yaitu:
 - a. Kepala Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran; dan
 - b. Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- (5) Kepala Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan dan menyusun program dan anggaran RS Erba;
 - b. meneliti rencana kebutuhan dan anggaran yang diusulkan setiap unit;
 - c. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam menyusun anggaran kegiatan;
 - d. menyusun dan menyiapkan data anggaran kegiatan untuk dicantumkan dalam RBA RS Erba selaku BLUD;

- e. menyiapkan dan menyusun DPA RS Erba selaku BLUD atas program dan kegiatan rumah sakit; dan
 - f. melakukan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (6) Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas :
- a. melakukan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit;
 - b. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan rumah sakit;
 - c. menyiapkan dan menyusun laporan kinerja pelayanan dan laporan realisasi kegiatan setiap bulan/triwulan/tahunan;
 - d. menyiapkan dan menyusun Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Rumah Sakit;
 - e. menyiapkan dan menyusun Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD);
 - f. menyiapkan dan menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Gubernur;
 - g. menyiapkan dan menyusun Laporan Tahunan dan Profil RS Erba; dan
 - h. melakukan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 43

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis RS Erba selaku BLUD dalam pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang, yang dibangun melalui proses:

- a. perencanaan dan pengembangan;
- b. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan;
- c. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan; dan
- d. evaluasi.

Pasal 44

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang;
- b. mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dan melaksanakan pengawasan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perawatan intensif, serta pelayanan penunjang;

- c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya; dan
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 45

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tanggung jawab terhadap :

- a. kebenaran rancangan kebijakan pelayanan medik sesuai dengan standarisasi yang ditetapkan;
- b. ketetapan program dan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang sesuai RBA;
- c. ketetapan tata cara kerja pelayanan medik , keperawatan dan pelayanan penunjang sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan yang terkait;
- d. mutu pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan minimal;
- e. peningkatan kualitas tenaga medis, keperawatan dan pelayanan penunjang;
- f. ketetapan laporan berkala dan laporan tahunan pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang;
- g. keobyektifan dan kebenaran nilai SKP/DP3 Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Pelayanan Penunjang; dan
- h. kelancaran dan ketertiban urusan ketatausahaan dan kerumah-tangga pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang.

Pasal 46

Wakil Direktur Medik dan memiliki wewenang sesuai dengan pertimbangan profesional dan kepatuhan terhadap ketentuan yang berlaku, sebagai berikut:

- a. mengkoordinasikan seluruh kegiatan baik perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di lingkungannya;
- b. melakukan pengawasan dan pengendalian pelayanan di lingkungannya;
- c. mengatur seluruh sumber daya yang ada di lingkungannya;
- d. menyusun dan mengusulkan rancangan kebijakan di lingkungannya;
- e. menyusun dan mengusulkan rancangan peraturan pelaksanaan di lingkungannya;

- f. melakukan penilaian terhadap seluruh pegawai di lingkungannya;
- g. melakukan penilaian dan umpan balik terhadap pelayanan di lingkungannya;
- h. mengusulkan atau menolak tenaga medis, keperawatan dan penunjang medik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sebelum ditetapkan oleh Direktur; dan
- i. mewakili Direktur sebatas kewenangan yang diberikan, baik untuk keperluan internal maupun koordinasi dengan instansi di luar RS Erba, terutama untuk urusan pelayanan medik, keperawatan dan pelayanan penunjang.

Pasal 47

- (1) Bidang Pelayanan Medik, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Medik.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. merencanakan kegiatan dan kebutuhan bidang pelayanan medik;
 - b. mengkoordinasikan semua kebutuhan dan kegiatan pelayanan medik;
 - c. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, pelaksanaan kegiatan pelayanan medik serta pengawasan pengendalian pasien;
 - d. mengendalikan kegiatan pelayanan medik;
 - e. menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - f. melaksanakan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada di bawah bidang pelayanan medik;
 - g. menilai pelaksanaan tugas bawahannya; dan
 - h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medik dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yaitu :
 - a. Kepala Seksi Pengembangan Pelayanan Medik; dan
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus

- (5) Kepala Seksi Pengembangan Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai tugas:
- melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dengan berbagai pihak luar RS Erba dalam kegiatan pengembangan pelayanan medik (promosi, penyuluhan dan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat);
 - melakukan langkah-langkah koordinasi hubungan kerja antar unit lainnya dalam kegiatan pengembangan pelayanan medik;
 - menyelenggarakan kegiatan rehabilitasi mental dan psikososial dan merekomendasikan penyesuaian usulan rencana kebutuhan pelayanan medik;
 - merencanakan pengembangan pelayanan dengan menyesuaikan kondisi di RS Erba;
 - melakukan penilaian kinerja staf sesuai kebijakan RS Erba; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (6) Kepala Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, mempunyai tugas:
- melaksanakan penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik umum dan khusus dalam bidang pelayanan medik;
 - mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medik;
 - merencanakan kegiatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan medik pada pelayanan medik umum dan khusus;
 - membuat laporan hasil kegiatan di pelayanan medik umum dan khusus;
 - melakukan penilaian kinerja staf sesuai kebijakan RS Erba; dan
 - melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 48

- Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Keperawatan.
- Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.

- (3) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas:
- a. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan keperawatan;
 - b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan keperawatan serta pengawasan pengendalian pasien;
 - c. mengendalikan kegiatan-kegiatan pelayanan keperawatan dan menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada di bawah Bidang Keperawatan yang dianggap perlu oleh RS Erba;
 - e. pelaksanaan kebijakan terhadap pengembangan mutu berkelanjutan berbasis standar akreditasi; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yaitu :
- a. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap; dan
 - b. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus.
- (5) Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai tugas :
- a. melaksanakan penyelenggaraan asuhan keperawatan yang meliputi pembinaan mutu petugas keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan serta etika asuhan keperawatan;
 - b. memberikan petunjuk dan bimbingan penerapan etika profesi;
 - c. melakukan penilaian kinerja keperawatan sesuai kebijakan RS Erba;
 - d. memberikan pengarahan dan bimbingan dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai standar;
 - e. mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, serta kebutuhan logistik keperawatan rawat inap; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

- (6) Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mempunyai tugas:
- a. melaksanakan penyusunan perencanaan dan pengembangan rawat jalan dan rawat khusus (IGD dan Instalasi Napza);
 - b. melakukan penilaian kinerja staf, sesuai kebijakan kinerja staf rumah sakit, asuhan keperawatan rawat jalan dan rawat khusus (IGD dan Instalasi Napza);
 - c. mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, serta melaksanakan logistik keperawatan rawat jalan dan rawat khusus (IGD dan Instalasi Napza); dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 49

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Penunjang.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan penunjang;
 - b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan penunjang serta pengawasan pengendalian pasien;
 - c. mengendalikan kegiatan-kegiatan pelayanan penunjang dan menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada di bawah Bidang pelayanan penunjang yang dianggap perlu oleh RS Erba;
 - e. pelaksanaan kebijakan terhadap pengembangan mutu berkelanjutan berbasis standar akreditasi; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yaitu:
 - a. Kepala Seksi Penunjang Medik; dan
 - b. Kepala Seksi Penunjang Non Medik.

- (5) Kepala Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai tugas :
- a. melaksanakan penyelenggaraan instalasi laboratorium, farmasi, radiologi, dan rekam medis;
 - b. mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi laboratorium, farmasi, radiologi, dan rekam medis;
 - c. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan pada instalasi di bawahnya;
 - d. memastikan kebenaran dan keakuratan data dari pelaksanaan pelayanan penunjang pada instalasi di bawahnya;
 - e. menjamin terselenggaranya peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada instalasi di bawahnya;
 - f. melakukan penilaian kinerja staf sesuai kebijakan rumah sakit; dan
 - g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- (6) Kepala Seksi Penunjang Non Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mempunyai tugas :
- a. melaksanakan penyelenggaraan instalasi gizi, *laundry* serta K3, penyehatan lingkungan, sterilisasi dan pemeliharaan alat kesehatan;
 - b. mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi di bawahnya;
 - c. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan pada instalasi di bawahnya;
 - d. menjamin terselenggaranya peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada instalasi di bawahnya;
 - e. melakukan penilaian kinerja staf sesuai kebijakan rumah sakit; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

BAB VII

INSTALASI DAN UNIT

Pasal 50

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan RS Erba untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.

- (2) Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang ada di RS Erba terdiri dari:
- a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap (jiwa);
 - d. pelayanan ketergantungan napza; dan
 - e. pelayanan penunjang.

Pasal 51

- (1) RS Erba membentuk instalasi dan unit sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
- (2) Instalasi dan unit di RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut :
- a. Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - b. Instalasi Rawat Jalan, yang terdiri dari :
 1. Poliklinik Jiwa;
 2. Poliklinik Spesialis;
 - a) Poliklinik Penyakit Dalam;
 - b) Poliklinik Syaraf;
 - c) Poliklinik THT;
 - d) Poliklinik Anak;
 - e) Poliklinik Kulit dan Kelamin;
 - f) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan;
 3. Poliklinik Gigi;
 4. Unit Elektrodiagnostik;
 - c. Instalasi Rawat Inap (Jiwa), terdiri dari :
 1. Ruang Asoka (Unit Perawatan Intensif Psikiatri/UPIP);
 2. Ruang Cempaka;
 3. Ruang Cendrawasih;
 4. Ruang Kenanga;
 5. Ruang Bangau;
 6. Ruang Merpati;
 - d. Instalasi Ketergantungan Napza, terdiri dari :
 1. Klinik Napza Terpadu;
 2. Klinik CST (*Care Support Treatment*);
 3. Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*);
 4. Klinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon);
 5. Klinik TB-DOTS (*Tuberculosis-Directly Observed Treatment Shortcourse*);
 6. Rehabilitasi Napza Rawat Inap (Ruang Camar);

- e. Instalasi Rehabilitasi Medik, yang terdiri dari :
 - 1. Unit Psikologi;
 - 2. Unit Terapi Wicara;
 - 3. Unit Terapi Okupasi;
 - 4. Unit Fisioterapi;
 - f. Instalasi Rehabilitasi Mental dan Psikososial;
 - g. Instalasi Farmasi;
 - h. Instalasi Radiologi;
 - i. Instalasi Laboratorium;
 - j. Instalasi Gizi;
 - k. Instalasi Rekam Medik;
 - l. Instalasi *Laundry*;
 - m. Instalasi K3 dan Penyehatan Lingkungan, Sterilisasi dan Pemeliharaan Alat Kesehatan;
 - n. Instalasi Diklat dan Litbang;
 - o. Instalasi Humas dan Layanan Pengaduan;
 - p. Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit);
 - q. Instalasi Teknologi Informasi;
 - r. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs); dan
 - s. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal, baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (4) Pembentukan instalasi dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dapat dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dan/atau Wakil Direktur Umum dan Keuangan melalui Kepala Bidang sesuai dengan struktur organisasi.
- (8) Pembentukan dan/atau perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

KOMITE

Pasal 52

- (1) Komite-komite adalah organisasi non struktural yang menjalankan fungsi pengawasan di RS Erba sesuai dengan bidang tugasnya.
- (2) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - d. Komite PMKP;
 - e. Komite Etik dan Hukum;
 - f. Komite K3RS;
 - g. Komite PPI;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - i. Komite Rekam Medis.

Pasal 53

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite-komite.
- (2) Komite-komite bertanggung jawab kepada Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 54

- (1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.

- (4) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (5) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial, yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi, yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 55

Komite Medik mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

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

Pasal 56

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Medik memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

- (2) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit; dan
 - b. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, Komite Medik memiliki tugas 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 57

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 58

- (1) Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan di RS Erba dilakukan atas penugasan klinis dari Direktur.
- (4) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan, namun bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (5) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (6) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (7) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c, terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial, yang bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi, yang bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, yang bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 59

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan cara :

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan di RS Erba;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat.

Pasal 60

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

Pasal 61

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Keperawatan berwenang:

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

Pasal 62

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang berorientasi pada keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Tenaga kesehatan lainnya yang dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga kesehatan di RS Erba selain tenaga medis dan tenaga keperawatan, yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, yaitu:
 - a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga kebidanan;
 - c. tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian);
 - d. tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. tenaga kesehatan lingkungan;
 - f. tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien);
 - g. tenaga keterampilan fisik (fisioterapi, okupasi terapi, dan terapi wicara);
 - h. tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, refraksionis optisien, teknisi gigi, dan terapis gigi dan mulut);
 - i. tenaga teknik biomedika (radiografer, ahli teknologi laboratorium medis (ATLM), elektromedis); dan
 - j. tenaga kesehatan lain, seperti perawat gigi dan teknisi elektromedik.

- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) keanggotaannya terdiri dari tenaga kesehatan lainnya, namun bukan merupakan wadah perwakilan dari tenaga kesehatan lainnya.
- (5) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite
- (6) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (7) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial, yang bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lainnya;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi, yang bertugas melakukan audit profesi dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, yang bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 63

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan klinis di RS Erba;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi kesehatan lainnya.

- (2) Tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien atau disebut pemberi asuhan, yang terdiri dari :
- a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga kebidanan;
 - c. tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian);
 - d. tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien);
 - e. tenaga keterampilan fisik (fisioterapi, okupasi terapi, dan terapis wicara);
 - f. tenaga teknik biomedika (radiografer, ahli teknologi laboratorium medis (ATLM), elektromedis); dan
 - g. tenaga keperawatan gigi.

Pasal 64

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. melakukan audit profesi; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis.

Pasal 65

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang:

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

Pasal 66

- (1) Komite PMKP dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan RS Erba serta agar keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite PMKP terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.

- (4) Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), beranggotakan kelompok fungsional medis, paramedis dan fungsional lainnya.
- (5) Keanggotaan Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (6) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Peningkatan Mutu;
 - b. Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS);
 - c. Sub Komite Diklat PMKP; dan
 - d. Sub Komite Manajemen Risiko.

Pasal 67

Komite PMKP mempunyai fungsi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjamin serta melindungi keselamatan pasien dengan cara:

- a. memonitor dan mengevaluasi mutu pelayanan RS Erba di area klinis dan area sasaran keselamatan pasien, unit kerja, serta area manajerial;
- b. memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien;
- c. melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berkelanjutan bagi seluruh staf RS Erba; dan
- d. melakukan identifikasi, pengendalian, serta pemantauan risiko di setiap unit kerja;

Pasal 68

- (1) Dalam menjalankan fungsinya, Komite PMKP memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun strategi peningkatan mutu (termasuk peningkatan mutu layanan, keselamatan, PPI, Farmasi terapi, rekam medik dan K3) di RS Erba;
 - b. menyusun program kerja PMKP bersama Sub Komite di RS Erba;
 - c. menyusun kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur terkait program kerja Komite PMKP di RS Erba;
 - d. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur bersama Sub Komite di RS Erba;

- e. menelaah usulan rencana kerja pengembangan mutu mengacu program kerja Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang diusulkan dari Sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit, Sub Komite Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko;
- f. menelaah usulan RBA pengembangan mutu mengacu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (termasuk peningkatan mutu, keselamatan pasien, manajemen risiko);
- g. melaksanakan koordinasi dengan Komite Medik, Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Komite Etik dan Hukum, Komite PPI, Komite Farmasi dan Terapi, Komite K3, Komite Rekam Medik, SPI, dan serta unit terkait sekaligus melakukan pembinaan;
- h. melaksanakan pembinaan dan penyelenggaraan program kerja masing-masing Sub Komite;
- i. melaksanakan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu dan Sub Komite Keselamatan Pasien, Manajemen Risiko di lingkungan RS Erba;
- j. menganalisa hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan mutu layanan, keselamatan, manajemen risiko, PPI, farmasi terapi, K3 dan rekam medik dari masing-masing unit kerja terkait;
- k. melakukan upaya perbaikan mutu layanan secara berkelanjutan di RS Erba melalui pendekatan sistem dan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) beserta mendokumentasikan bukti perbaikan tersebut;
- l. memberikan informasi ke setiap unit kerja terkait hasil analisis dari mutu layanan, keselamatan, manajemen risiko, PPI, K3, farmasi terapi dan rekam medik masing-masing unit kerja terkait;
- m. memberikan masukan/rekomendasi kepada Direktur mengenai mutu layanan, keselamatan, manajemen risiko, PPI, farmasi, rekam medik dan K3 di RS Erba;
- n. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap sarana dan prasarana yang meliputi gedung, listrik, air, peralatan medik dan non medik, serta sarana penunjang lainnya di unit kerja;

- o. melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk perbaikan dan perawatan sarana dan prasarana di lingkungan unit kerjanya; dan
 - p. bertanggung jawab terhadap kebersihan, keindahan, keamanan, dan kenyamanan di lingkungan unit kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi peningkatan mutu, Subkomite Peningkatan Mutu memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun program peningkatan mutu layanan di RS Erba, berkoordinasi dengan Sub Komite lain di Komite PMKP beserta seluruh unit terkait;
 - b. menyusun program efisiensi biaya di RS Erba, berkoordinasi dengan seluruh unit terkait;
 - c. menyusun kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait dengan program peningkatan mutu layanan di RS Erba;
 - d. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait peningkatan mutu layanan di RS Erba;
 - e. melaksanakan koordinasi dengan unit terkait sekaligus melakukan pembinaan;
 - f. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip peningkatan mutu layanan;
 - g. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dalam bidang peningkatan mutu layanan;
 - h. menentukan indikator mutu yang akan digunakan bersama dengan unit terkait serta membuat panduan, kamus indikator, dan lembar kerja yang akan digunakan terkait pemantauan indikator tersebut;
 - i. melaksanakan pencatatan dan rekapitulasi indikator mutu layanan rumah sakit dan indikator mutu layanan unit kerja;
 - j. melaksanakan validasi data indikator mutu layanan rumah sakit;
 - k. melakukan analisis data indikator mutu rumah sakit serta membuat tren data indikator mutu layanan;

- l. melakukan *benchmark* data ke rumah sakit lain yang setara dalam rangka peningkatan mutu layanan di rumah sakit;
 - m. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian target program peningkatan mutu layanan di RS Erba beserta mendokumentasikan bukti perbaikan;
 - n. membuat penelitian dan survei yang berhubungan dengan mutu layanan di RS Erba;
 - o. melakukan edukasi ke unit-unit dalam rangka peningkatan mutu layanan;
 - p. membuat pelaporan dari setiap kegiatan;
 - q. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Ketua Komite PMKP dalam rangka pengambilan kebijakan peningkatan mutu layanan; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang terkait dengan peningkatan mutu atas rekomendasi Ketua Komite PMKP.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjamin dan melindungi keselamatan pasien, Sub Komite KPRS memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun program keselamatan pasien RS Erba dan berkoordinasi dengan sub komite lain di komite mutu beserta seluruh unit terkait;
 - b. menyusun program budaya keselamatan pasien RS Erba berkoordinasi dengan seluruh unit terkait;
 - c. menyusun kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait program keselamatan pasien di RS Erba;
 - d. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait keselamatan pasien di RS Erba;
 - e. melaksanakan koordinasi dengan unit terkait sekaligus melakukan pembinaan;
 - f. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip keselamatan pasien;
 - g. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dalam bidang keselamatan pasien;

- h. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SPO (Standar Prosedur Operasional) dan pedoman pelayanan lainnya terkait keselamatan pasien;
 - i. melaksanakan pencatatan dan rekapitulasi insiden, kemudian dievaluasi dan dianalisis bersama dengan tim keselamatan pasien;
 - j. melakukan pemantauan terhadap upaya penyelesaian insiden beserta mendokumentasikan bukti perbaikan;
 - k. melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) untuk kejadian tidak diharapkan yang termasuk dalam kategori high dan extreme serta untuk kejadian sentinel;
 - l. mengembangkan asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman;
 - m. mendorong terbentuknya budaya keselamatan pasien;
 - n. melaksanakan pemantauan terhadap budaya keselamatan pasien di RS Erba secara berkala;
 - o. melakukan edukasi ke instalasi dalam rangka peningkatan keselamatan pasien;
 - p. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Ketua Komite PMKP dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien dan manajemen risiko; dan
 - q. melaksanakan tugas lain yang terkait dengan keselamatan pasien atas rekomendasi Ketua Komite PMKP.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi pendidikan dan pelatihan PMKP, Sub Komite Diklat PMKP memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyiapkan materi pendidikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berkelanjutan bagi karyawan RS;
 - b. menyiapkan undangan, absensi, serta proposal kegiatan pendidikan keselamatan pasien bagi staf RS; dan
 - c. membuat pelaporan dari setiap kegiatan.
- (5) Dalam melaksanakan fungsi manajemen risiko, Sub Komite Manajemen Risiko memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun dan mengusulkan kepada direksi tentang kebijakan manajemen resiko, panduan dan prosedur penerapan manajemen resiko;
 - b. menyusun dan mengusulkan *Risk Appetite* dan *Risk Tolerance* yang digunakan sebagai ukuran kriteria level risiko;

- c. memastikan pelaksanaan proses identifikasi, pengelolaan dan pemantauan risiko di setiap unit kerja;
- d. melakukan kompilasi risiko setiap unit kerja menjadi profil risiko rumah sakit secara keseluruhan;
- e. melakukan pemantauan bersama champion Keselamatan Pasien (KP); dan
- f. memberikan laporan kepada Ketua PMKP tentang pencapaian program.

Pasal 69

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite PMKP berwenang:

- a. memerintahkan dan menugaskan staf dalam melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- b. meminta laporan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dari unit kerja terkait;
- c. melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RS terkait pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- d. memberikan pengarahan dalam hal penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut rekomendasi dari program peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
- e. meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien dari unit kerja.

Pasal 70

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk dengan tujuan untuk memberikan pertimbangan kepada Direktur terkait etika RS, etika pelayanan, etika profesi, dan merumuskan kebijakan serta merupakan gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RS Erba.
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dipilih dan diangkat oleh Direktur, untuk selama masa bakti tertentu.
- (4) Komite Etik dan Hukum sekurang-kurangnya harus terdiri dari seorang Ketua, seorang Wakil Ketua, seorang Sekretaris, dan 2 (dua) orang Anggota, dengan jumlah seluruhnya paling banyak 7 (tujuh) orang.

- (5) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum harus mewakili berbagai profesi di dalam rumah sakit.
- (6) Syarat untuk dapat dipilih menjadi anggota Komite Etik dan Hukum adalah berjiwa Pancasila, memiliki integritas, kredibilitas sosial, profesional, serta memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah sosial, lingkungan dan kemanusiaan.
- (7) Fungsi dari Komite Etik dan Hukum adalah pengawasan dalam penerapan kode etik rumah sakit di RS Erba.
- (8) Tugas, wewenang dan tanggung jawab dari Komite Etik dan Hukum adalah :
 - a. memberikan pertimbangan hukum kepada Direktur tentang kebijakan yang akan dilakukan rumah sakit;
 - b. memberikan telaah hukum/*legal opinion* kepada Direktur dan Komite-Komite di RS Erba;
 - c. memberikan saran dan pendapat tentang etik rumah sakit kepada Direktur;
 - d. melakukan sosialisasi terkait Kode Etik RS;
 - e. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Kode Etik RS serta Kode Etik Profesi;
 - f. menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit;
 - g. memberi nasehat, saran, dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan;
 - h. membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di RS Erba;
 - i. mewakili pemberi kuasa dalam melakukan litigasi;
 - j. menganalisa kasus hukum bersama dengan Komite-Komite Rumah Sakit;
 - k. memberikan klarifikasi kasus kepada terlapor; dan
 - l. mengkoordinir Sub Komite Etik dan Disiplin dari Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (9) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Etik dan Hukum wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi, dan sinkronisasi dengan Komite serta struktur lain di rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing.
- (10) Komite Etik dan Hukum dapat meminta saran, pendapat atau nasehat dari MAKERSI (Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah bila menghadapi kesulitan.

Pasal 71

- (1) Komite K3RS dibentuk dengan tujuan untuk pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di RS Erba agar tercipta kondisi RS Erba yang sehat, aman, selamat, dan nyaman.
- (2) Komite K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Komite K3RS terdiri dari seorang Ketua, Sekretaris, dan Anggota.
- (4) Ketua Komite K3RS adalah tenaga kesehatan dengan kualifikasi paling rendah S1 bidang K3, atau tenaga kesehatan lain dengan kualifikasi paling rendah S1 yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.
- (5) Anggota Komite K3RS terdiri dari perwakilan setiap unit kerja (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
- (6) Syarat untuk menjadi anggota Komite K3RS adalah memiliki integritas, kredibilitas sosial, dan profesional, serta memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah sosial, lingkungan, dan kemanusiaan, .
- (7) Fungsi dari Komite K3RS adalah mengelola segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia RS Erba, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan RS Erba melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di RS Erba.
- (8) Komite K3RS mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun program K3RS di RS Erba berkoordinasi dengan Sub Komite lain di Komite PMKP beserta seluruh unit terkait;
 - b. mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko;
 - c. menyusun program K3RS;
 - d. menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan Direktur yang berkaitan dengan K3RS;
 - e. memantau pelaksanaan K3RS;

- f. mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS;
- g. memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) K3RS yang telah ditetapkan;
- h. mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja RS Erba;
- i. membantu Direktur dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS;
- j. berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses;
- k. koordinasi dengan wakil unit-unit kerja yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS;
- l. memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif;
- m. melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada Direktur sesuai dengan ketentuan yang ada di RS Erba; dan
- n. menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Komite PPI dibentuk dengan tujuan untuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di RS Erba terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite PPI adalah :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, yang terdiri dari :
 - 1. IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) atau Perawat PPI;
 - 2. IPCD (*Infection Prevention and Control Doctor*) atau Dokter PPI; dan
 - 3. anggota lainnya.

- (4) Ketua Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, adalah dokter yang mempunyai minat dalam PPI dan pernah mengikuti pelatihan dasar PPI.
- (5) IPCN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, dapat dibantu beberapa IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya infeksi.
- (6) Kedudukan IPCN secara fungsional berada di bawah Komite PPI dan secara profesional berada di bawah Bidang Keperawatan.
- (7) Fungsi dari Komite PPI adalah mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (8) Komite PPI mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun program PPI di RS Erba berkoordinasi dengan Sub Komite lain di Komite PMKP beserta seluruh unit terkait;
 - b. menyusun kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait program PPI di RS Erba;
 - c. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait PPI di RS Erba;
 - d. melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait sekaligus melakukan pembinaan;
 - e. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI;
 - f. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam bidang PPI;
 - g. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada masalah atau KLB *Healthcare Associated Infection (HAIs)*;
 - h. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara memproses alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
 - i. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;

- j. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses;
- k. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit;
- l. melakukan edukasi dalam rangka peningkatan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- m. membuat laporan dari setiap pekerjaan; dan
- n. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan PPI.

Pasal 73

- (1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dengan tujuan untuk membantu Direktur dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi adalah :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (4) Ketua Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a adalah dokter yang ada di RS Erba, diutamakan dokter spesialis farmakologi klinik.
- (5) Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi adalah Apoteker yang bertugas di RS Erba.
- (6) Fungsi dari Komite Farmasi dan Terapi adalah menyusun kebijakan mengenai pemilihan, pengelolaan, dan penggunaan obat, serta evaluasinya
- (7) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun program farmasi terapi di RS Erba berkoordinasi dengan Sub Komite lain di komite mutu beserta seluruh unit terkait;
 - b. menyusun kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait farmasi terapi di RS Erba;

- c. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait farmasi terapi di RS Erba;
- d. melaksanakan koordinasi dengan unit terkait sekaligus melakukan pembinaan;
- e. mengusulkan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip farmasi dan terapi;
- f. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dalam bidang farmasi dan terapi;
- g. memberikan usulan kepada Direktur dalam pemilihan penggunaan obat-obatan;
- h. menyusun formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di RS Erba dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala;
- i. menyusun standar terapi bersama-sama dengan Komite Medik;
- j. mengevaluasi untuk menyetujui dan menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan anggota Komite Medik;
- k. menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di RS termasuk kategori khusus;
- l. mengkaji rekam medik terhadap standar diagnosa dan terapi, guna peningkatan rasionalitas penggunaan obat;
- m. melaksanakan monitoring dan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama-sama dengan instalasi farmasi rumah sakit;
- n. mengumpulkan dan meninjau laporan efek samping obat;
- o. membantu Instalasi Farmasi RS Erba dalam mengembangkan kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat secara lokal atau nasional;
- p. melakukan edukasi ke unit-unit dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat;
- q. membuat laporan dari setiap kegiatan; dan
- r. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan farmasi terapi;

Pasal 74

- (1) Komite Rekam Medis dibentuk dengan tujuan untuk membantu peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- (2) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite Rekam Medis adalah :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (4) Ketua Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a adalah dokter yang ada di RS Erba, diutamakan dokter spesialis farmakologi klinik.
- (5) Sekretaris Komite Rekam Medis adalah Apoteker yang bertugas di RS Erba.
- (6) Fungsi dari Komite Rekam Medis adalah menyusun kebijakan, mengawasi, menjaga dan meningkatkan kualitas dari pengelolaan rekam medis.
- (7) Komite Rekam Medis mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun program mutu rekam medik di RS Erba berkoordinasi dengan Sub Komite lain di Komite PMKP beserta seluruh instalasi terkait;
 - b. menyusun kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait program mutu rekam medik di RS Erba;
 - c. melaksanakan sosialisasi program, kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkait program mutu rekam medik di RS Erba;
 - d. melaksanakan koordinasi dengan instalasi terkait sekaligus melakukan pembinaan;
 - e. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) RS Erba mengenai rekam medik;
 - f. mengumpulkan dan melakukan telaah terhadap setiap rekam medik;
 - g. menelaah dan mengusulkan perubahan isi dan/atau ukuran/format rekam medis, maupun mengurangi lembar rekam medis yang dianggap tidak perlu;

- h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan proses *filling records*, pembuatan indeks, penyimpanan rekam medis, dan tersedianya rekam medis dari semua pasien;
- i. melakukan pengawasan terhadap kelengkapan berkas rekam medis serta menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya;
- j. melakukan pengkajian rekam medis terhadap standar diagnosis dan terapi;
- k. bersama dengan Instalasi Rekam Medik mengembangkan kebijakan dan peraturan mengenai rekam medik;
- l. melakukan edukasi dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan yang menyangkut rekam medik kepada staf medis, perawat, dan staf lain yang terkait;
- m. menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- n. membuat laporan dari setiap kegiatan; dan
- o. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan rekam medis.

BAB IX

SPI

Pasal 75

- (1) SPI berkedudukan langsung di bawah Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) SPI adalah pegawai RS Erba yang ditunjuk oleh Direktur dan dapat ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dengan mempertimbangkan :
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 76

- (1) SPI dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Tugas SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah membantu manajemen RS Erba dalam hal:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;

- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 77

SPI memiliki rincian tugas sebagai berikut :

- a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RS Erba;
- b. melakukan kajian dan analisis terhadap rencana investasi RS Erba, khususnya aspek pengkajian dan pengelolaan risiko telah dilaksanakan oleh unit-unit kerja yang bersangkutan;
- c. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian pengelolaan, pemantauan, efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang:
 - 1. keuangan;
 - 2. operasional dan pelayanan;
 - 3. pemasaran;
 - 4. sumber daya manusia; dan
 - 5. pengembangan;
- d. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi untuk memastikan bahwa:
 - 1. informasi penting RS Erba terjamin keamanannya;
 - 2. fungsi sistem informasi RS Erba dalam pengendalian informasi dapat berjalan efektif; dan
 - 3. penyajian laporan-laporan RS Erba memenuhi peraturan perundang-undangan;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 78

Persyaratan untuk dapat diusulkan menjadi anggota SPI, antara lain sebagai berikut:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RS Erba selaku BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memahami tugas dan fungsi RS Erba selaku BLUD;
- e. memiliki pengalaman teknis;

- f. berijazah paling rendah D3 (Diploma 3);
- g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. berusia sesuai yang dipersyaratkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

BAB X

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 79

- (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 berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai keahlian dan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan unit kerja RS Erba sesuai kompetensinya.

BAB XI

SMF

Pasal 80

- (1) SMF adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) SMF 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, SMF menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB XII
TATA KERJA
Pasal 81

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi di RS Erba wajib menerapkan prinsip koordinasi, integritas, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal, baik di lingkungannya maupun dengan satuan organisasi lainnya 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 ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan secara berkala pada waktunya.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh masing-masing pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Setiap pejabat/pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada pejabat/pimpinan atasannya.
- (7) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lainnya yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya, masing-masing pimpinan satuan organisasi dibantu oleh pimpinan satuan organisasi dibawahnya dan masing-masing wajib mengadakan pembinaan/rapat berkala.

BAB XIII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 82

- (1) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.
- (2) Pengelolaan SDM Pegawai RS Erba yang berstatus ASN dan/atau Non ASN (Tenaga Profesional) baik penerimaan, pengangkatan, pemberhentian, perpindahan, dan/atau hal-hal lainnya yang terkait dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Pasal 83

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Staf Medis dengan pemilik rumah sakit atau yang mewakili diantara Staf Medis dengan Direktur;
 - b. tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. terciptanya tanggung jawab Staf Medik terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
 - d. untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya Staf Medis yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di RS Erba.

Pasal 84

- (1) Kewenangan klinis (*clinical privilege*) diberikan oleh Direktur kepada Staf Medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan/atau dokter gigi spesialis) melalui Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (2) SPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (3) Rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) setiap spesialisasi di rumah sakit dapat ditetapkan oleh Komite Medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang telah ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (4) Kewenangan klinis seorang Staf Medis tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilannya saja, akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*) Staf Medis tersebut.

Pasal 85

- (1) Proses kredensial dilakukan dengan asas keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (2) Tahapan pemberian kewenangan klinis adalah sebagai berikut:
 - a. Staf Medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Direktur rumah sakit dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung;
 - b. berkas permohonan Staf Medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur rumah sakit kepada Komite Medik;
 - c. Sub Komite Kredensial melakukan kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon;
 - d. dalam melakukan kajian yang dimaksud pada ayat (2) huruf c, Sub Komite Kredensial dapat membentuk panel atau panitia *ad-hoc* dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (*white paper*);

- e. Sub Komite Kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia *ad-hoc* dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan;
 - f. pengkajian oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen:
 - 1. kompetensi:
 - a) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga yang berwenang untuk itu;
 - b) kognitif;
 - c) afektif; dan
 - d) psikomotor.
 - 2. kompetensi fisik;
 - 3. kompetensi mental/perilaku; dan
 - 4. perilaku etis (*ethical standing*);
 - g. kewenangan klinis yang disetujui mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- (3) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:
- a. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi;
 - b. menyelesaikan program pendidikan kedokteran atau konsultan;
 - c. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi;
 - d. memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku;
 - e. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
 - f. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis;
 - g. riwayat disiplin dan etik profesi;
 - h. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui ;
 - i. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 - j. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 - k. memiliki asuransi proteksi profesi (*professional indemnity insurance*);
 - l. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - m. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Pasal 86

- (1) Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (*clinical appointment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur rumah sakit.
- (2) Dalam hal pencabutan kewenangan klinis yang dimaksud pada ayat (1), dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan indisipliner dari staf medis yang bersangkutan
- (3) Jika terjadi seperti yang dimaksud pada ayat (2), maka Komite Medik akan meminta Sub Komite Mutu Profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi Staf Medis yang bersangkutan pulih kembali.
- (4) Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap Staf Medis yang bersangkutan.

Pasal 87

- (1) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*), dengan rekomendasi berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (2) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur rumah sakit, serta selanjutnya Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

Pasal 88

- (1) Audit medis yang dilakukan oleh RS Erba adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistematis yang melibatkan mitra bestari (*peer group*), terdiri dari kegiatan *peer review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medis di RS Erba demi terselenggaranya evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*).

- (2) Audit medis dilaksanakan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di RS Erba.
- (3) Audit medis tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang Staf Medis dalam satu kasus.
- (4) Dalam hal terdapat laporan kejadian dengan dugaan kelalaian seorang Staf Medis, mekanisme yang digunakan adalah mekanisme disiplin profesi, bukannya mekanisme audit medis.
- (5) Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua staf medis (*no blaming culture*) dengan cara tidak menyebutkan nama (*no naming*), tidak mempersalahkan (*no blaming*), dan tidak mempermalukan (*no shaming*).

Pasal 89

Peran Audit Medis adalah :

- a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing Staf Medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
- b. sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
- c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*); dan
- d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang Staf Medis.

Pasal 90

Audit medis dapat diselenggarakan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan (*ongoing professional practice evaluation*), baik secara perorangan maupun kelompok, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
- b. penetapan standar dan kriteria;
- c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
- d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
- e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
- f. ketidaksesuaian dengan standar;
- g. menerapkan perbaikan; dan
- h. rencana reaudit.

Pasal 91

- (1) Komite Medik menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok Staf Medis dengan pengaturan-pengaturan waktu yang disesuaikan
- (2) Pertemuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit, maupun kasus langka.
- (3) Setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.
- (4) Notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip dari Sub Komite Mutu Profesi.
- (5) Sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan Staf Medis rumah sakit sebagai nara sumber dan peserta aktif.
- (6) Setiap kelompok Staf Medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi per tahun.
- (7) Sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian rumah sakit memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- (8) Sub Komite Mutu Profesi menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing Staf Medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya.
- (9) Sub Komite Mutu Profesi memberikan persetujuan terhadap permintaan Staf Medis sebagai asupan kepada Direktur.

Pasal 92

- (1) Sub Komite Mutu Profesi dapat menentukan Staf Medis yang akan mendampingi Staf Medis terkait yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan *clinical privilege*.
- (2) Komite medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*).

Pasal 93

- (1) Pelaksanaan Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit merupakan upaya pendisiplinan oleh Komite Medik terhadap Staf Medis sehingga pelaksanaan dan keputusan tidak terkait atau tidak ada hubungannya dengan proses penegakan disiplin profesi kedokteran di lembaga pemerintah, penegakan etika medis di organisasi profesi, maupun penegakan hukum.
- (2) Pengaturan dan penerapan penegakan disiplin profesi bukan sebuah penegakan disiplin kepegawaian yang diatur dalam tata tertib kepegawaian pada umumnya.
- (3) Tolok ukur yang harus dipertimbangkan dalam penilaian etik dan disiplin profesi adalah:
 - a. Pedoman Pelayanan Kedokteran (PPK) rumah sakit;
 - b. Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan rumah sakit;
 - c. daftar kewenangan klinis;
 - d. pedoman syarat-syarat kualifikasi;
 - e. kode etik kedokteran Indonesia;
 - f. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik); dan
 - g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia.

Pasal 94

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Panel terdiri 3 (tiga) orang Staf Medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih Staf Medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam atau luar RS Erba, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau Direktur rumah sakit terlapor.
- (3) Panel tersebut dapat juga melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit.

Pasal 95

- (1) Panel pendisiplinan profesi menerima laporan yang berupa:
 - a. laporan perorangan bisa bersumber dari manajemen RS Erba, staf medis lain, tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan, pasien atau keluarga pasien; dan
 - b. laporan yang berasal dari non perorangan berasal dari hasil konferensi kematian atau hasil konferensi klinis.
- (2) Panel menetapkan dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi.
- (3) Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi oleh seorang staf medis adalah hal-hal yang menyangkut, antara lain:
 - a. kompetensi klinis;
 - b. penatalaksanaan kasus medis;
 - c. pelanggaran disiplin profesi;
 - d. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit; dan
 - e. ketidakmampuan bekerja sama dengan staf rumah sakit yang dapat membahayakan pasien.
- (4) Panel melakukan pemeriksaan berupa:
 - a. pemeriksaan melalui proses pembuktian;
 - b. dicatat oleh petugas Sekretariat Komite Medik;
 - c. terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut;
 - d. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan; dan
 - e. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.
- (5) Panel menetapkan keputusan dengan cara :
 - a. keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak;
 - b. bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin yang kemudian akan membentuk panel baru; dan
 - c. keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit melalui Komite Medik.

- (6) Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada Staf Medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit dapat berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. limitasi (reduksi) kewenangan klinis (*clinical privilege*);
 - c. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
 - d. pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) sementara atau selamanya.
- (7) Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.

Pasal 96

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran.
- (2) Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya, dan sebagainya yang diselenggarakan rumah sakit.

Pasal 97

- (1) Staf Medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di kelompok profesinya kepada Komite Medik.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis tersebut.

Pasal 98

- (1) Dalam pelaksanaan tata kelola klinis RS Erba, Staf Medis wajib mematuhi aturan-aturan profesi, yaitu :
 - a. standar profesi;
 - b. panduan nasional pelayanan kedokteran;
 - c. panduan praktis klinis;
 - d. *clinical pathway*; dan
 - e. standar prosedur operasional.
- (2) Aturan-aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Reviu Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan apabila dianggap perlu diadakan perubahan dalam hal terjadi perubahan status RS Erba dan/atau apabila dianggap perlu untuk kepentingan pelayanan medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV

KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 100

- (1) Setiap pegawai RS Erba wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur.

Pasal 101

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
 - a. keadaan kesehatan pasien;
 - b. rencana terapi dan alternatifnya;
 - c. manfaat dan risiko masing-masing alternatif tindakan;
 - d. prognosis; dan
 - e. kemungkinan komplikasi.

BAB XVI

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Pasal 102

- (1) Hak pasien meliputi :
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RS Erba;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RS Erba;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar RS Erba;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RS Erba;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut RS Erba apabila RS Erba diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan RS Erba yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kewajiban pasien meliputi :
- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Erba;

- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf RS Erba dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik rumah sakit;
- f. tidak membawa alkohol dan obat-obatan yang tidak mendapat persetujuan serta senjata ke dalam RS Erba;
- g. menghormati bahwa RS Erba adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari RS Erba;
- i. meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di RS Erba;
- j. memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan RS Erba;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

BAB XVII

HAK DAN KEWAJIBAN DOKTER

Pasal 103

(1) Hak dokter meliputi:

- a. hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS Erba.

(2) Kewajiban dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan mengikuti perkembangan.

BAB XVIII

HAK DAN KEWAJIBAN RS ERBA

Pasal 104

(1) Hak RS Erba meliputi:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif bagi rumah sakit publik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban RS Erba meliputi :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS Erba sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan/atau lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XIX

KEBIJAKAN, PEDOMAN, PANDUAN, DAN PROSEDUR

Pasal 105

- (1) Kebijakan, Pedoman, Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RS Erba sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RS Erba kemudian diikuti dengan Pedoman, Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Reviu dan persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dalam bidang administrasi sumber daya yang berwenang sebelum diterbitkan dapat dilakukan oleh Direktur dan/atau Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (4) Reviu dan persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dalam bidang pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan dapat dilakukan oleh Direktur dan/atau Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.
- (5) Proses dan frekuensi reviu serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan/atau bila terdapat perubahan atas peraturan perundang-undangan.
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Perlengkapan Bagian Umum dan SDM, dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui salinan terkendali.
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hirarki struktural.
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan formulir *master list* dokumen eksternal.
- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.

- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan master list yang dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Perlengkapan Bagian Umum dan SDM.

BAB XX

KERJASAMA/KONTRAK

Pasal 106

- (1) RS Erba dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis, dan saling menguntungkan.
- (3) Prinsip saling menguntungkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berbentuk finansial dan/atau non finansial.
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf para pejabat yang berwenang.
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya, non material berupa keuntungan, dan/atau hal-hal lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) yang berupa uang dapat menjadi pendapatan RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) yang berupa barang dapat dicatat sebagai aset secara proporsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) yang berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya, non material berupa keuntungan, dan/atau hal-hal lainnya dapat dilakukan sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum, serta penyelenggaraannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (11) Evaluasi kerja sama/kontrak dapat dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarki pejabat yang berwenang.

- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan/atau para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XXI
TUNTUTAN
Pasal 107

- (1) Tuntutan terhadap Pegawai RS Erba disesuaikan dengan aturan yang berlaku.
- (2) RS Erba bertanggung jawab terhadap tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhadap kesalahan yang dilakukan sesuai aturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.
- (3) RS Erba tidak ikut bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan, jika kesalahan tersebut dikarenakan tidak mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

BAB XXII
PENGELOLAAN RS ERBA
Pasal 108

Pengelolaan RS Erba dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 109

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RS Erba selaku BLUD.
- (2) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur dapat dibantu oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) dan/atau pejabat/instansi terkait.

BAB XXIV
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 110

Ketentuan mengenai kedudukan, tugas dan fungsi RS Erba, Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola, komponen Pejabat Pengelola, jenis pelayanan, fungsi penyehatan lingkungan dan fungsi pendukung, mekanisme kerja pelayanan, pelayanan pasien rawat inap, remunerasi, kebijakan keuangan dan akuntansi, dan/atau hal-hal lain yang terkait penyelenggaraan RS Erba selaku BLUD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola RS Erba dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang terkait.

BAB XXV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 111

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, kebijakan dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan RS Erba dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.

BAB XXVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 112

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Sumatera Nomor 5 Tahun 2008 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar (*Hospital Bylaws*), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 113

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 29 Mei 2019
GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto.

H. HERMAN DERU

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 29 Mei 2019

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dto.

H. NASRUN UMAR