GUBERNUR JAWA TENGAH

PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 59 TAHUN 2018

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH NOMOR 37 TAHUN 2014 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT *(HOSPITAL BY LAWS)* PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM.SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH,

Menimbang

a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dan sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah ditetapkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2014 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws)* pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah;

b. bahwa dengan adanya perkembangan keadaan khususnya terkait peraturan perundang-undangan Bidang Kesehatan, maka Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditinjau kembali;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2014 Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws)* Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah;

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Halaman 86-92);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Idonesia Nomor 5065);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;

8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2011 tentang Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 31) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 70);

9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai BLU sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai BLU;

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;

11. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 98 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan

Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomorr 98);

12. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 89 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Di Lingkungan Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 Nomor 89);
13. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 96 Tahun 2010 tentang Remunerasi Pada Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah 2010 Nomor 96);
14. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2014 Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws)* Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah;
15. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 86 tahun 2016 tentang Kebijakan dan Sistem Akuntansi Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah;
16. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 21 tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah;

MEMUTUSKAN

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH NOMOR 37 TAHUN 2014 PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT *(HOSPITAL BY LAWS)* PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM.SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2014 Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws)* Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah diubah menjadi sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 1 menjadi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam peraturan Gubernur yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Jawa Tengah.

2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.

3. Gubernur adalah Gubernur jawa Tengah.

4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah.

5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

6. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.

7. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas A Khusus milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

8. Pemilik Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.sedjarwadi yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah.

9. Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan dasar yang mengatur tata cara Penyelanggaraan rumah sakit meliputi peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) dan Peraturan Internal staf medis (*medical staff by laws*).

10. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance)* terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan pemilik rumah sakit, pengelola manajemen rumah sakit dan Komite medik rumah sakit.

11. Peraturan Internal staf medis *(medical staf by laws)* Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis *(Clinical Governance)* dalam upaya menjaga profesionalisme staf medik serta meningkatkan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

12. Dewan Pengawas rumah sakit adalah unit non struktural yang bersifat independen, dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.

13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.

14. Jabatan Fungsional tertentu adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.

13. Dewan Pengawas rumah sakit adalah unit non struktural yang bersifat independen, dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.
14. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
15. Jabatan Fungsional tertentu adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit
17. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
18. Direksi adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari seorang Direktur
19. Direktur adalah direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
20. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal RSJD Dr.RM.Soedjarwadi .
21. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disebut SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
22. Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.
23. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis *(Clinical Governance)* agar staf medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.soedjarwadi terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
24. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan standar asuhan Keperawatan agar staf Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keperawatan dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat dan bidan.
25. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
26. Unit pelayanan adalah Instalasi kerja non struktural yang menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi, meliputi pelayanan rawat jalan, Kesehatan Anak dan Remaja, Rehabilitasi Napza, rawat inap, gawat darurat dan rawat intensif

15. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.

16. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

17. Direksi adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari seorang Direktur.

18. Direktur adalah direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

19. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal RSJD Dr.RM.Soedjarwadi .

20. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disebut SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

21. Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.

22. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis *(Clinical Governance)* agar staf medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.soedjarwadi terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

23. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan standar asuhan Keperawatan agar staf Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keperawatan dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat dan bidan.

24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

25. Unit pelayanan adalah Instalasi kerja non struktural yang menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi, meliputi pelayanan rawat jalan, Kesehatan Anak dan Remaja, Rehabilitasi Napza, rawat inap, gawat darurat dan rawat intensif

26. Unit Penunjang adalah Instalasi kerja non struktural yang menyelenggarakan Penunjang Medis dan Non Medis di lingkungan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi, meliputi Radiologi, Laboratorium, Gizi, Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Psikososial, Kesehatan Jiwa Masyarakat, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Sanitasi dan Pemulasaraan Jenazah, Laundry dan CSSD.

27. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran dan/atau pelayanan guna mendukung kegiatan pelayanan di RSJD Dr.RM.Soedjarwadi RSJD Dr.RM.Soedjarwadi.

28. Pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tidak Tetap adalah pegawai RSJD Dr.RM.Soedjarwadi yang diangkat dengan sistem kontrak, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai menggunakan anggaran RSJD Dr.RM.Soedjarwadi.

29. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah instansi di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

30. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah,yang disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan utuk menerapkan praktik-praktik bisnis yag sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya..

31. Staf Medis adalah dokter spesialis, dokter, dokter gigi dan dokter spesialis yang bekerja purna waktu dan bekerja paruh waktu di di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

32. Kelompok Staf medis Fungsional yang diselanjutnya disebut Kelompok SMF adalah kelompok dokter dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankkan profesi masing-masing di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

33. Kewenangan Klinis *(Clinical Previlege)* adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment).*

34. Penugasan klinis *(Clinical appointment)* adalah penugasan direktur RSJD Dr.RM.Soejarwadi klaten kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan kewenangan klinis *(Clinical Previlege)* sesuai kemampuan dan/atau kompetensinya.

36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis *(Clinical Previlege)* untuk menentukan klinis *(Clinical Previlege)* kelayakan klinis *(Clinical Previlege)* emberian kewenanagn klinis tersebut.

37. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis *(Clinical Previlege)* untuk menentukan klinis *(Clinical Previlege)* kelayakan klinis *(Clinical Previlege)* emberian kewenanagn klinis tersebut.

38. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.

39. Mitra Bestari *(Peer Group)* adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

40. Pelayanan Medis spesialistis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis saraf, spesialis Penyakit dalam, spesialis anak, radiologi, anestesi, rehabilitasi medik, patologi klinis, gigi mulut dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

41. Dokter kontrak dan/atau dokter honorer dan atau dokter BLUD Non PNS adalah dokter umum dan/atau dokter spesialis, dan dokter gigi yang diangkat dengan status tenaga harian lepas dengan sistem kontrak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten yang ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.

42. Dokter Konsultan adalah Dokter Spesialis tertentu yang karena kompetensinya diminta Membantu pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

43. Hak klinik adalah kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan profesi dan keahliannya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

44. Tokoh Masyarakat adalah individu yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.

2. Ketentuan Pasal 2 diubah, merubah judul Bab II sehingga keseluruhan Pasal 2 Bab II menjadi sebagai berikut:

BAB II
RUANG LINGKUP DAN TATA KELOLA MANAJEMEN
Bagian Kesatu
Ruang lingkup, Tujuan dan Manfaat

Pasal 2

(1) Ruang lingkup Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital By Laws*) meliputi :
   a. Peraturan Internal Korporasi;
   b. Peraturan Internal Staf Medik.

(2) Tujuan umum ditetapkannya Peraturan ini sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pemeriksaan Internal, mengingat RSJD Dr.RM.Soedjarwadi adalah Rumah Sakit Kelas A khusus dengan Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) unik berada satu tingkat dibawahnya dengan hanya 5 jabatan struktural sehingga diharapkan penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas.

(3) Tujuan Khusus ditetapkannya Peraturan ini sebagai berikut:

a. Sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, Tenaga Administrasi;

b. Sebagai pedoman pengaturan hubungan antara Direksi , staf medis fungsional dan Unit Fungsional lain ;

c. Sebagai Pedoman dalam penyelengggaraan Pelayanan di Rumah Sakit;

d. Sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial;

e. Sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional layanan Rumah Sakit.

(4) Manfaat ditetapkan Peraturan ini adalah :

a. sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
b. sebagai acuan Pengelola dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional.
c. sebagai acuan bagi pengelola Rumah Sakit dalam pembagian tugas dan fungsi manajerial dan operasioanal.
d. sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu Rumah Sakit.
e. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
f. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola, dan Staf.

3. Ketentuan Pasal 3 diubah, ditambahkan satu huruf yaitu huruf e baru sehingga keseluruhan Pasal 3 menjadi sebagai berikut:

Pasal 3

(1) Peraturan Internal Korporasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan peraturan internal rumah sakit yang didalamnya memuat:
a. Struktur Organisasi;
b. Prosedur Kerja;
c. Pengelompokan fungsi-fungsi biologis;dan
d. Pengelolaan sumber daya;

(2) Peraturan Internal rumah sakit sebagimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
   a. Transparansi;
   b. Akuntabilitas;
   c. Responsibilitas;dan
   d. Independensi.

4. Ketentuan Pasal 4 diubah, dengan mengubah ketentuan ayat (4) sehingga keseluruhan Pasal 4 menjadi sebagai berikut:

Pasal 4

(1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung-jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

(3) Pengelompokan fungsi biologis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

(4) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumberdaya yang berorientasi pada pemenuhan tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

5. Ketentuan Pasal 6 diubah, dengan mengubah ketentuan ayat (4) sehingga keseluruhan Pasal 6 menjadi sebagai berikut:

Pasal 6

(1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

(2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa

(3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah kelas A Khusus.

(4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Ki Pandanaran KM 2 Klaten Kode Pos 57425 Telepon (0272) 321435 Faxsimile (0272) 321418 email : soedjarwadi@jatengprov.go.id Website : rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id

6. Ketentuan Pasal 7 diubah, dengan mengubah ketentuan huruf a, huruf d dan huruf e dan menambahkan 2 (dua) ayat baru yaitu ayat (7) dan ayat (8) sehingga keseluruhan Pasal 7 menjadi sebagai berikut:

Pasal 7

(1) Falsafah Rumah Sakit adalah :

a. pasien yaitu mahkluk bio psiko sosial yang unik dan bermartabat serta mempunyai hak memperoleh pelayanan terbaik;

b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah bentuk kepercayaan pasien, keluarga dan kelompok terhadap rumah sakit ;

c. keluhan pasien dan pelanggan lainnya merupakan wujud perhatian dan kecintaan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;

d. kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bentuk kepedulian terhadap masyarakat sekitar dan terhadap kelestarian ekosistem didalamnya;

e. karyawan dan manajemen rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

(2) Visi rumah sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Pilihan Pertama Masyarakat dengan Layanan Lengkap, Bermutu Tinggi dan dengan Ilmu Terkini.

(3) Motto rumah sakit adalah Melayani Dengan Ketulusan Hati.

(4) Misi rumah sakit adalah :

a. memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik bagi semua lapisan masyarakat;

b. meningkatkan kwantitas dan kualitas SDM secara berkesinambungan;

c. menjamin layanan kesehatan yang selalu terakreditasi dan tersertifikasi;

d. mewujudkan penataan rumah sakit jiwa modern yang tertata dan konsisten dengan master plan;

e. melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa.

(5) Tujuan Strategis :

a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;

b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialistik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;

c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis *(medical equipment)*, utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;

d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;

e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;

f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan

g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.

(6) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pada nilai-nilai:

a. Integritas
b. Profesional;
c. Efisien;
d. Fokus;dan
e. Tim Kerja yang solid.

(7) Budaya Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi meliputi :

a. Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan Pasien;
b. Menerapkan budaya keselamatan di setiap lini pelayanan;
c. Mengupayakan pemenuhan target-target kinerja/indikator ;
d. Mengupayakan kepuasan pelanggan/masyarakat;
e. Bekerja sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan;dan
f. Kompetitif dalam pelayanan.

(8) Logo Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi adalah :

7. Ketentuan Pasal 10 diubah, dengan menambahkan tiga ayat baru yaitu ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) sehingga keseluruhan Pasal 10 menjadi sebagai berikut:

Pasal 10

(1) Pemilik dapat membentuk Dewan Pengawas.

(2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik.

(3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (1) beranggotakan unsur pemilik, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan dan tokoh masyarakat.

(4) Keanggotaan Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah 3 orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan pengawas.

(5) Persyaratan menjadi Dewan pengawas adalah :
   a. Berkewarganegaraan Indonesia;
   b. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan Rumah Sakit;
   c. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
   d. tidak pernah dinyatakan pailit;
   e. tidak pernah menjadi anggota Pengelola;
   f. tidak pernah dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit;dan
   g. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan negara/daerah.

(6) Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Gubernur sebagai Pemilik rumah Sakit.

(7) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Anggaran BLUD RSJD Dr.RM.Soedjarwadi, dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit.

9. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 11 menjadi sebagai berikut:

Pasal 11

Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) mempunyai tugas:

a. memberikan arah kebijakan rumah sakit;
b. menyetujui mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
d. menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program;
e. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang diterima;
f. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan oleh Rumah Sakit;

h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan oleh Rumah Sakit

i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan di Rumah Sakit;

j. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

10. Ketentuan Pasal 16 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 16 menjadi sebagai berikut:

Pasal 16

(1) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

a. Rapat Rutin;

b. Rapat Khusus;dan

c. Rapat Tahunan.

(2) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan serta memberikan nasehat kepada Direksi.

(3) Peserta rapat Dewan Pengawas adalah anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direksi dan dapat juga dihadiri pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.

(4) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah untuk mufakat.

(5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka Keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

11. Ketentuan Pasal 28 diubah, sehingga sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 28 menjadi sebagai berikut:

Pasal 28

(1) Pemimpin BLUD bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

(2) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Direktur.

(3) Direktur sebagaimana dimaksud pada Pasal 27 ayat (1), memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

(4) Kepala Sub Bag Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2), dan Kepala Seksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

(5) Direktur dan Pejabat struktural diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

(6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direksi Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Direktur.

(7) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(8) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direktur wajib memperhatikan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).

(9) Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Gubernur, penilaian kinerja Kasub Bag Tata Usaha dan Kepala Seksi dilakukan oleh Direktur.

12. Ketentuan Pasal 32 diubah dengan mengubah judul paragraf 3 sehingga keseluruhan ketentuan pasal 32 menjadi sebagai berikut:

Paragraf 3
Kualifikasi, persyaratan menjadi Direktur

Pasal 32

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

a. Seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan keahlian di bidang perumahsakitan;

b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;

c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;

d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;

e. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;

f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

13. Ketentuan Pasal 33 Dihapus.

14. Ketentuan Pasal 34 Dihapus.

15. Ketentuan Pasal 36 diubah sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 36 menjadi sebagai berikut:

Pasal 36

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
b. memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit;
c. Menetapkan kebijakan teknis dalam upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan kepada pasien dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan serta staf, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
d. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
e. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
f. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
g. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan dan menerapkan Budaya belajar
h. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
i. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
j. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
k. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

16. Ketentuan Pasal 37 diubah sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 37 menjadi sebagai berikut:

Pasal 37

(1) Fungsi Direktur adalah :
    a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
    b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
    c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
    d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;dan
    e. evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

(2) Kewenangan Direktur adalah :

a. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;

b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;

c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;

d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;

e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;

g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;

h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;

i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;

j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;

k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;dan

l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

17. Ketentuan Pasal 39 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 39 menjadi sebagai berikut:

Pasal 39

(1) Tugas Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah :

a. menyelenggarakan program kerja Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan dan Diklat;

b. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan dan Diklat;

c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan dan Diklat;

d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di Bagian Umum, Keuangan, Perencanaan dan Diklat;

e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di Bagian;

f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bagian Umum, Keuangan,

g. mengoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;

h. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;

i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;

j. menyelenggarakan pengelolaan kas;

k. melakukan pengelolaan utang-piutang;

l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;

m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen Rumah Sakit;

n. menyelenggarakan akutansi dan penyusunan laporan keuangan;

o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;dan

p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern.

(2) Fungsi Kepala Sub Bagian Tata Usaha meliputi:

a. administrasi umum;dan

b. administrasi keuangan

(3) Fungsi Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a terdiri dari :

a. ketatausahaan;

b. kerumahtanggaan;

c. pelayanan hukum dan kemitraan;

d. pemasaran;

e. kehumasan;

f. pencatatan, pelaporan, dan evaluasi;

g. penelitian dan pengembangan;

h. sumber daya manusia;dan

i. pendidikan dan pelatihan.

(4) Fungsi Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b terdiri dari:

a. perencanaan anggaran;

b. perbendaharaan dan mobilisasi dana;dan

c. akuntansi.

18. Ketentuan Pasal 40 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 40 menjadi sebagai berikut:

Pasal 40

(1) Tugas Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Non Medik adalah menyusun bahan program kerja, kebijakan teknis, pengkoordinasian, pemantauan, evaluasi, pelaporan di Bidang Pelayanan Medik Dan Non Medik.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Non Medik mempunyai fungsi :

a. mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik;

b. merencanakan dan pengembangan di bidang medik;

c. menyelenggarakan program kerja dibidang pelayanan medik;

d. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan di bidang pelayanan medis;

e. Melaksanakan koordinasi dengan instansi/bagian lain di bidang pelayanan medik;

f. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang pelayanan medik;

g. Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang pelayanan medik;

h. Pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan dibidang pelayanan medik;

i. Mengkordinaksikan pelaksanaan kegiatan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;dan

j. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA.

(3) Tugas seksi perawatan yaitu melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang keperawatan, meliputi: pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat inap dan rujukan, pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rehabilitasi dan kesehatan jiwa masyarakat, pelayanan keperawatan elektromedik dan elektrodiagnostik, pelayanan gawat darurat, pelaksanaan sistem prosedur pelayanan keperawatan sesuai standar.

(4) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Perawatan mempunyai fungsi:

a. mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang perawatan;
b. merencanakan dan pengembangan di bidang perawatan;
c. menyelenggarakan program kerja dibidang pelayanan perawatan;
d. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan di bidang perawatan;
e. Melaksanakan koordinasi dengan instansi/bagian lain di bidang perawatan;
f. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang perawatan;
g. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang perawatan;
h. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan dibidang perawatan;
i. mengkordinaksikan pelaksanaan kegiatan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan perawatan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
j. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
k. mempertanggungjawagkan kinerja operasioanal di bidang perawatan;
l. mengkoordinasikan pelaksanaan sistem kendali mutu di bidang perawatan;
m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada direktur; dan
n. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

(5) Tugas Penunjang medis yaitu melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang penunjang medis dan non medis, meliputi : pelaksanaan instalasi farmasi, instalasi radiologi dan instalasi laboratorium, pelaksanaan instalasi gizi, instalasi sanitasi dan limbah, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi loundry dan sterilisasi, pelaksanaan sistem dan prosedur penunjang medis dan non medis.

(6) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Kepala Seksi Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi:

a. mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang penunjang;
b. merencanakan dan pengembangan di bidang penunjang;
c. menyelenggarakan program kerja dibidang penunjang;
d. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan di bidang penunjang;
e. melaksanakan koordinasi dengan instansi/bagian lain di bidang penunjang;

f. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang penunjang;

g. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang penunjang;

h. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan dibidang penunjang;

i. mengkordinaksikan pelaksanaan kegiatan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan perawatan dengan bekerjasama dengan satuan pengawas internal;

j. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;

k. mempertanggungjawagkan kinerja operasioanal di bidang penunjang;

l. mengkoordinasikan pelaksanaan sistem kendali mutu di bidang penunjang;

m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada direktur;dan

n. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

(7) Ketentuan Pasal 41 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 41 menjadi sebagai berikut:

Pasal 41

(1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, penunjang, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan nonstruktural.

(2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan oleh kebutuhan Rumah Sakit atas dasar pengembangan pelayanan dan penghitungan analisis beban kerja.

(3) Instalasi yang dibentuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri dari :

a. Instalasi Rawat Jalan;
b. Instalasi Gawat Darurat;
c. Instalasi Rawat Inap;
d. Instalasi Rawat Intensif ;
e. Instalasi Rehabilitasi Napza;
f. Instalasi Kesehatan Anak Remaja;
g. Instalasi Farmasi;
h. Instalasi Rehabilitasi Medik;
i. Instalasi Rehabilitasi Psikososial;
j. Instalasi Laboratorium;
k. Instalasi Radiologi;
l. Instalasi Gizi;
m. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat;
n. Instalasi Rekam Medik;
o. Instalasi Pemeliharaan sarana Rumah Sakit;

p. Instalasi Laundri CSSD;
q. Instalasi Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit.
r. Instalasi Sanitasi, K3 dan Pemulasaraan Jenazah;
s. Instalasi Pengolah Data Elektronik;
t. Instalasi Elektrodiagnostik dan elektroterapi;dan
u. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan.

(4) Pembentukan Instalasi sebagaimana tersebut di pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

(5) Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat 3 ditetapkan oleh Direktur.

(6) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi aktif dengan instalasi bidang dan seksi terkaitlain .

(7) Tugas dan Fungsi Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

19. Ketentuan Pasal 42 diubah sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 42 menjadi sebagai berikut:

Pasal 42

(1) Instalasi dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan dipimpin oleh seorang kepala Instalasi.

(2) Kepala Instalasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur .

(3) Kepala Instalasi dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila:

a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;

b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;dan

d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit.

(4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

20. Ketentuan Pasal 43 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 43 menjadi sebagai berikut

Pasal 43

(1) Kelompok jabatan fungsional tertentu adalah kedudukan yang menunjukkan tugas,tanggung jawab, wewenang dan hak seorang staf di rumah sakit yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan

pada keahlian dan/ ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri dan untuk kenaikan pangkatnya disyaratkan dengan angka kredit.

(2) Kelompok Jabatan fungsional umum adalah kedudukan yang menunjukkan tugas,tanggung jawab, wewenang dan hak sorang staf di rumah sakit yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada ketrampilan tertentu dan untuk kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.

(3) Jenis jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditentukan sesuai kebutuhan dan perkembangan pelayanan serta penghitungan dengan analisis beban kerja kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Jumlah jabatan fungsional tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) ditentukan sesuai kebutuhan dan penghitungan dengan analisis beban kerja kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.

(6) Jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

21. Ketentuan Pasal 44 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 44 menjadi sebagai berikut:

Pasal 44

(1) Guna membantu Direktur dalam pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI.

(2) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.

(3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya SPI bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

(4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

(5) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila.

a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;

b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;dan

d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit.

(6) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

(7) Syarat menjadi Ketua SPI adalah seorang Pegawai Negeri Sipil dengan syarat minimal:

a. Berpendidikan sekurang-kurangnya Sarjana atau setara;
b. Memiliki kemampuan dan kriteria seorang auditor;
c. Memiliki kemampuan bidang keadministrasian dan akuntansi;dan
d. Memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit minimal 3 tahun.

22. Ketentuan Pasal 45 diubah sehingga keseluruhan Pasal 45 menjadi sebagai berikut:

Pasal 45

(1) SPI merupakan kelompok fungsional yang mempunyai tugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.

(2) Dalam menyelenggarakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SPI mempunyai fungsi:

a. menyusun pedoman pengawasan internal;
b. menyusun petunjuk pelaksanaan kerja dan/atau tata kerja pemeriksaan internal;
c. menyusun rencana dan program pelaksanan SPI yang meliputi pemeriksaan administrasi keuangan, pemeriksaan administrasi umum dan kepegawaiaan, pemeriksaan administrasi pelayanan terhadap seluruh unsur di lingkungan rumah sakit yang menggunakan sumber daya rumah sakit;
d. melaksanakan pemeriksaan pengelolaan operasional terhadap aspek efektivitas pencapaian tujuan setiap kegiatan, efisiensi penggunaan sumber daya, keandalan data/informasi dan ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan;
e. menyusun dan membuat dokumentasi kegiatan pemeriksaan/ audit internal kinerja rumah sakit;
f. melaporkan hasil pemeriksaan (LHP) kinerja rumah sakit yang mencakup hasil pemeriksaan serta saran/rekomendasi tindakan pemecahan yang bersifat pencegahan dan penyelesaian masalah;
g. melaksanakan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil temuan SPI maupun lembaga pemeriksaan eksternal pada objek pemeriksaan;
h. melaporkan hasil kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal;
i. melaksanakan koordinasi pengawasan internal dengan sub unit kerja lain di lingkungan rumah sakit. dan
j. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas.

(3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur secara berkala sekurang-kurangnya satu kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

23. Ketentuan Pasal 46 diubah sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 46 menjadi sebagai berikut:

Pasal 46

(1) Pembentukan Komite dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sekurang-kurangnya terdiri dari :
   a. Komite Medik;
   b. Komite Keperawatan;
   c. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
   d. Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi;dan
   e. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.

(2) Ketua dan anggota Komite sebagaimana pada ayat (1) diangkat oleh Direktur.

(3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

(4) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan oleh Direktur sebelum masa jabatannya berakhir apabila :

   a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;

   b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

   c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;

   d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit.

(5) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

(6) Tiap-tiap Komite yang dibentuk mempunyai tugas, fungsi dan wewenang yang berbeda sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur;

(7) Pengaturan mengenai Tata Kelola Komite diatur dalam peraturan dan/atau atau Surat Keputusan Direktur.

24. Ketentuan Pasal 59 dihapus.

25. Ketentuan Pasal 60 dihapus.

26. Ketentuan Pasal 61 dihapus.

27. Ketentuan Pasal 62 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 62 menjadi sebagai berikut :

Pasal 62

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

(2) Jenis kepegawaian sumber daya manusia kesehatan di RSJD Dr.RM.Soedjarwadi terdiri dari:

a. Pegawai Negeri Sipil;

b. Pegawai Honorer daerah Provinsi Jawa Tengah;

c. Pegawai Badan Layanan Umum Daerah non Pegawai Negeri Sipil tidak tetap.

(3) Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud di ayat (2) huruf a adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah Provinsi Jawa Tengah.

(4) Pegawai Honorer sebagaimana dimaksud di ayat (2) huruf b adalah pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang penggajiannya dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah.

(5) Pegawai Badan Layanan Umum Daerah non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud di ayat (2) huruf c adalah pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang penggajiannya dibiayai dari Badan Layanan Umum Daerah RSJD Dr.RM.Soedjarwadi.

28. Ketentuan Pasal 65 diubah, menghapus ketentuan angka 1, angka 2, dan angka 3 huruf b, dan merubah ketentuan huruf c sehingga keseluruhan Pasal 65 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 65

Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.

b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun

c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan pelanggaran terhadap Kontrak Kerja dan peraturan perundang-undangan.

29. Ketentuan Pasal 72 diubah, sehingga keseluruhan Pasal 72 menjadi sebagai berikut :

Pasal 72

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

30. Ketentuan Pasal 73 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 73 menjadi sebagai berikut :

Pasal 73

(1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

(2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

(3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

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

(5) Dalam menetapkan Tarif Rumah Sakit wajib memperhatikan asas gotong royong dan keadilan dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, dan tidak mengutamakan untuk mencari keuntungan.

(6) Penetapan Tarif Rumah Sakit mengacu pada Pola Tarif Nasional dan pagu tarif maksimal yang disusun berdasarkan:

a. perhitungan komponen biaya satuan pembiayaan *(unit cost)* ;

b. hasil perhitungan total biaya (*total cost*) masing-masing kegiatan yang dikeluarkan Rumah Sakit;

c. perhitungan hasil perinvestasi dana;dan

d. imbal hasil yang wajar dari investasi dana.

(7) Tarif Rumah Sakit bagi masyarakat yang dijamin oleh program jaminan kesehatan nasional mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(8) Tarif Rumah Sakit untuk program tertentu mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(9) Program tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) berupa program rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, dan program kesehatan lain.

31. Ketentuan Pasal 86 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 86 menjadi sebagai berikut:

Pasal 86

(1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Pengelolaan Sumber daya sebagaimana dimaksud ayat (1) dimanfaatkan seefisien dan seoptimal mungkin antara lain:

a. peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

b. kepuasan Pelanggan;dan

c. mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok fungsi rumah sakit.

32. Ketentuan Pasal 87 diubah, sehingga keseluruhan ketentuan Pasal 87 menjadi sebagai berikut:

Pasal 87

(1) Direktur bertanggung jawab terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit.

(2) Lingkungan rumah sakit adalah semua ruang bangunan dan halaman yang ada dalam batas pagar rumah sakit yang dipergunakan untuk berbagai keperluan kegiatan rumah sakit.

(3) Lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (2) harus memenuhi standar persyaratan kesehatan lingkungan.

(4) Kesehatan Lingkungan rumah sakit sekurang-kurangnya mengacu pemantauan antara lain :

a. Konstruksi bangunan dan jaringan instalasi;

b. Kualitas Udara;

c. Pencahayaan;

d. Penghawaan;

e. Kebisingan;dan

f. Fasilitas sanitasi.

(5) Pengelolaan lingkungan rumah sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan.

33. Ketentuan Pasal 88 diubah, sehingga keseluruhan Pasal 88 menjadi sebagai berikut:

Pasal 88

(1) Limbah rumah sakit yaitu semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, gas dan cair.

(2) Limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakup antara lain:

a. Limbah medis;dan

b. Limbah nonmedis.

(3) Rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan wajib melakukan kegiatan minimalisasi limbah.

(4) Minimalisasi limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (3) yaitu upaya rumah sakit dalam mengurangi jumlah limbah dengan mengurangi (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*) dan daur ulang limbah *(recycling).*

(5) Pengelolaan limbah rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 7 Mei 2018

Plt. GUBERNUR JAWA TENGAH,

ttd

HERU SUDJATMOKO

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 7 Mei 2018

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TENGAH,

ttd

SRI PURYONO KARTO SOEDARMO

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN ..2018 NOMOR..59