

SALINAN

GUBERNUR SUMATERA UTARA

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA

NOMOR 60 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT JIWA PROF.Dr.MUHAMMAD ILDREM
PROVINSI SUMATERA UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

- Menimbang: a. bahwa berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan Diktum Kedua Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit menyusun peraturan internal rumah sakit yang disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing-masing rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws);
15. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Perubahan Nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 Nomor 1);
16. Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 Nomor 24);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT JIWA PROF.Dr.MUHAMMAD ILDREM PROVINSI SUMATERA UTARA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Sumatera Utara.

2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah adalah Gubernur Sumatera Utara;
5. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
6. Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara selanjutnya disebut Direktur.
7. Peraturan internal rumah sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
8. Peraturan internal korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
9. Peraturan internal staf medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
10. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
11. Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.

12. Instalasi adalah unsur penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pemeliharaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit.
13. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
14. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
15. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
16. Satuan Pengendali Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
17. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
18. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

BAB II

TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Prof.
Dr.Muhammad Ildrem
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Khusus
- c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A
- d. Alamat Rumah Sakit : Jl.Let.Jend Jamin Ginting
Km.10/Jl.Tali Air No.21 Medan.

(2) Logo rumah sakit dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua

Visi dan Misi

Pasal 3

- (1) Visi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr Muhammad Ildrem adalah
“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Paripurna secara Profesional yang Terbaik di Sumatera.”
- (2) Misi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem adalah:
- a. melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna, terpadu dan komprehensif;
 - b. mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme;
 - c. meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa;
 - d. melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif;
 - e. melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik.
- (3) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) kepada staf internal, pengunjung rumah sakit dan masyarakat luas.

Bagian Ketiga
Motto dan Nilai-Nilai Dasar
Pasal 4

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit menerapkan motto “Horas”, yang merupakan singkatan dari (H:Harmonis, O: Objektif, R: Rapi, A: Aman, S: Sigap).
- (2) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilandasi nilai-nilai dasar rumah sakit, yang meliputi:
 - a. prinsip organisasi yaitu koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi yang disingkat KISS;
 - b. budaya kerja yaitu professional, inovatif dan manusia.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit
Pasal 5

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit khusus milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di Bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Gubernur dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah bidang pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa meliputi promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berdasarkan azas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang penatausahaan, administrasi keuangan, pengkajian dan pengembangan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis dalam pengelolaan Rumah Sakit;

- b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah bidang penatausahaan, keuangan, pengkajian dan pengembangan, pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas dalam bidang kesehatan jiwa;
- d. pelaksanaan tugas pembantuan pemerintahan di bidang keperawatan medis di Rumah Sakit;
- e. pelayanan administrasi internal dan eksternal;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Gubernur, sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima

Kedudukan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang:
 - a. menetapkan peraturan internal rumah sakit dan standar pelayanan minimal;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Struktural/Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. membentuk Dewan Pengawas;
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja rumah sakit baik menyangkut kinerja, keuangan maupun non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Susunan Pejabat Pengelola
Pasal 7

- (1) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Administrasi;
 - c. Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang masing-masing.

Paragraf 2
Tugas Pejabat Pengelola
Pasal 8

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a mempunyai uraian tugas:
 - a. menyelenggarakan dan menetapkan kebijakan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan Rumah Sakit;
 - b. menyelenggarakan pengarahannya penyusunan program kerja Rumah Sakit;
 - c. menyelenggarakan kegiatan program kerja Rumah Sakit;
 - d. menyelenggarakan pemantauan pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. menyelenggarakan pengendalian pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
 - f. menyelenggarakan pengawasan melekat;
 - g. menyelenggarakan pembinaan pegawai/personil;
 - h. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait;
 - i. menyelenggarakan penetapan kebijakan pelayanan medik;

- j. menyelenggarakan penetapan kebijakan pengaturan pemakaian obat-obatan;
 - k. menyelenggarakan penetapan kebijakan pengendalian pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dibidang Pengkajian dan Pengembangan;
 - l. menyelenggarakan pengawasan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
 - m. menyelenggarakan pengendalian pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
 - n. menyelenggarakan penandatanganan surat-surat keluar dan naskah dinas lainnya;
 - o. menyelenggarakan penetapan/rekomendasi hal-hal yang berkaitan dengan mutasi, DP3, Penempatan, cuti, sanksi, promosi dan penghargaan pegawai;
 - p. menyelenggarakan pembayaran dan menandatangani bukti pengeluaran uang;
 - q. menyelenggarakan usulan besaran pola tarif pelayanan kepada Gubernur;
 - r. menyelenggarakan pendelegasian sebagian wewenang dibidang medis, teknis dan administrasi.
- (2) Wakil Direktur Administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b mempunyai uraian tugas :
- a. menyelenggarakan koordinasi atas seluruh tugas-tugas dan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian penerimaan, pengeluaran dana, penertiban penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan program;
 - c. menyelenggarakan pelaksanaan disiplin pegawai di lingkungan Rumah Sakit sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
 - d. menyelenggarakan pelaksanaan pengkajian dan pengembangan seluruh kegiatan Rumah Sakit;
 - e. menyelenggarakan penilaian dan mensesuaikan rencana Kebutuhan Rumah Sakit;
 - f. menyelenggarakan dan membantu kegiatan Direktur Rumah Sakit;
 - g. menyelenggarakan bimbingan dan motivasi atas pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;

- h. menyelenggarakan penelitian dan mengevaluasi seluruh laporan kegiatan Rumah Sakit;
 - i. menyelenggarakan pengelolaan administrasi umum, surat menyurat dan kepegawaian;
 - j. menyelenggarakan administrasi kerumahtanggaan organisasi, hukum dan ketatalaksanaan terhadap seluruh kegiatan Rumah Sakit;
 - k. menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan Rumah Sakit;
 - l. menyelenggarakan pengkajian dan pengembangan terhadap rencana dan kegiatan Rumah Sakit;
 - m. menyelenggarakan fungsi Direktur apabila Direktur berhalangan sesuai ketentuan yang ditetapkan;
 - n. menyelenggarakan tugas lain yang diberikan Direktur sesuai bidang tugas dan fungsinya;
 - o. menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
 - p. menyelenggarakan pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Direktur sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c mempunyai uraian tugas :
- a. menyelenggarakan koordinasi perencanaan kebutuhan sumber daya manusia (medis, perawat dan tenaga lain) untuk menunjang pelaksanaan tugas;
 - b. menyelenggarakan koordinasi perencanaan kebutuhan obat-obatan Rumah Sakit untuk keperluan pasien rawat jalan, rawat inap, pasien integrasi puskesmas dan pasien korban bencana alam;
 - c. menyelenggarakan koordinasi perencanaan kebutuhan fasilitas pelayanan medis dan non Medis;
 - d. menyelenggarakan bantuan kepada Direktur dalam menyusun rencana strategi Rumah Sakit Jiwa;
 - e. menyelenggarakan kepemimpinan rapat koordinasi bidang pelayanan (Kepala Bidang dan Kepala Seksi);
 - f. menyelenggarakan kepemimpinan visit besar/umum dibangsal rawat inap;

- g. menyelenggarakan pengkoordinasian petugas pelayanan (dokter, perawat dan tenaga lain) untuk kegiatan pelayanan Medis, penunjang Medis dan perawatan di luar rumah sakit;
- h. menyelenggarakan pengkoordinasian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dengan instansi terkait;
- i. menyelenggarakan monitoring rapat Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Perawatan;
- j. menyelenggarakan penyelesaian masalah-masalah pelayanan bersama Direktur dan Kepala Bidang (Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Perawatan);
- k. menyelenggarakan idealisasi indikator dan standar pelayanan Rumah Sakit;
- l. menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan *quality assurance* (jaminan kualitas) dalam Bidang Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Perawatan;
- m. menyelenggarakan koordinasi pelayanan survey kepuasan pelanggan dengan Bidang Pengkajian dan Pengembangan;
- n. menyelenggarakan kegiatan peningkatan kompetensi pelayanan (dokter, perawat atau tenaga lain yang bertugas di pelayanan) melalui seminar, pelatihan, workshop, baik di Rumah sakit jiwa atau di luar Rumah Sakit Jiwa;
- o. menyelenggarakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya;
- p. menyelenggarakan pemberian masukan yang perlu kepada Direktur sesuai tugas dan fungsinya;

Bagian Ketujuh

Rapat Direksi

Pasal 9

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam satu bulan.
- (2) Keputusan Rapat Direksi diambil berdasarkan musyawarah untuk mufakat.
- (3) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

- (4) Dalam rapat-rapat tertentu yang bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas yang disampaikan secara tertulis dalam waktu 48 jam sebelumnya.
- (5) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Bagian Tata Usaha selaku Notulis.

Bagian Kedelapan

Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan terakhir.

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) terdiri dari unsur-unsur:
 - a. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah Provinsi Sumatera Utara;
 - b. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan rumah sakit;
 - c. Tokoh masyarakat atau tenaga ahli dalam bidang perumahsakitian.
- (2) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau

tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah.

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur atau usulan Direksi Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan rumah sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Pasal 13

Dewan Pengawas bertugas:

- a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

Bagian Kesembilan

Rapat Dewan Pengawas

Paragraf 1

Rapat Rutin

Pasal 15

- (1) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi Rumah Sakit dan Komite Medik serta pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di rumah sakit.
- (2) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Paragraf 2
Rapat Khusus
Pasal 16

- (1) Rapat khusus diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan, dalam hal:
 - a. adanya permasalahan penting yang harus segera diputuskan;
 - b. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas.
- (2) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Paragraf 3
Rapat Tahunan
Pasal 17

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun dengan tujuan menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Paragraf 4
Mekanisme Rapat
Pasal 18

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditunda untuk dilanjutkan pada suatu tempat untuk hari dan jam yang sama minggu berikutnya.
- (4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 20

- (1) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak.
- (2) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

- (3) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat usulan ditolak.

BAB III
TATA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Staf Medis
Pasal 21

- (1) Untuk menjadi staf medis fungsional rumah sakit, harus memiliki:
- a. Surat Tanda Registrasi (STR)
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP);
 - c. Surat Penugasan Kewenangan Klinik;
 - d. Kewenangan Klinik.
- (2) Staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis
Pasal 22

- (1) Setiap dokter/dokter gigi yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis oleh Direktur berdasarkan rekomendasi komite medik.
- (2) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di rumah sakit.

- (3) Penetapan rincian kewenangan dan syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didokumentasikan oleh komite medik dalam buku putih (*white paper*).
- (4) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi.
- (5) *White paper* sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar bagi komite medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis
Pasal 23

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- (3) Berdasarkan surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis staf medis berdasarkan pertimbangan komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

Pasal 24

Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis sementara kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

Pasal 25

- (1) Dokter pengganti penanggungjawab rawat jalan maupun rawat inap harus dari staf medis yang sama di rumah sakit dan seijin Direktur.
- (2) Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat

Kredensial

Pasal 26

- (1) Rekomendasi dari komite medik untuk pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Rumah sakit wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi dua aspek yaitu:

- a. kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesional;
- b. kompetensi fisik dan mental;

Pasal 27

- (1) Staf medis dinyatakan kompeten setelah melalui proses kredensial, Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu, berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Apabila tidak ada pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

Bagian Kelima

Rekredensial

Pasal 28

- (1) Surat penugasan klinis paling lama 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi formulir yang telah disediakan oleh rumah sakit.
- (2) Rumah sakit melalui sub komite kredensial harus melakukan rekredensial terhadap staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Mekanisme dan proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi komite medik kepada Direktur 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/atau kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri;

Bagian Keenam

Komite Medik

Pasal 29

Komite medik merupakan organ fungsional rumah sakit dengan struktur organisasi sebagai berikut:

- a. Ketua merangkap anggota;
- b. Wakil Ketua merangkap anggota;
- c. Sekretaris merangkap anggota;
- d. Anggota.

Pasal 30

- (1) Ketua Komite Medik dijabat oleh seorang dokter spesialis kedokteran jiwa fungsional purna waktu dan dipilih secara langsung oleh staf medis dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua komite medik yang sama dapat dipilih kembali maksimal 2 (dua) periode berturut-turut.
- (3) Ketua dan wakil ketua komite medik bersama Sekretaris komite medik menyusun dan mengusulkan anggota dan personalia dan sub komite.
- (4) Ketua komite medik dapat menjadi ketua kelompok staf medis.

Pasal 31

- (1) Anggota komite medik terbagi dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi;
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.

Pasal 32

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

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

Paragraf 1

Sub Komite Kredensial

Pasal 33

- (1) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Kredensial memiliki fungsi 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;
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan 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.

Paragraf 2

Subkomite Mutu Profesi

Pasal 34

- (1) Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf b sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada komite medik.
- (2) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), subkomite mutu profesi medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut;
 - d. pemberian rekomendasi pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
 - e. pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
 - 1. Pemantauan kualitas misalnya *morning report* kasus sulit, ronda ruangan, kasus kematian, audit medis, *journal reading*.
 - 2. Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, antara lain pelatihan singkat, aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Paragraf 3
Subkomite Etika dan Disiplin Profesi
Pasal 35

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (2) huruf c sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subkomite etika dan disiplin profesi memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di rumah sakit;
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (4) Pembinaan etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (5) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari subkomite etika dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis fungsional dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa, dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit.

Bagian Ketujuh
Rapat Komite Medik
Pasal 36

Rapat komite medik terdiri dari:

- a. Rapat rutin;
- b. Rapat khusus;
- c. Rapat tahunan;

Pasal 37

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan/atau dengan staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua komite medik atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua komite medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (duapertiga) anggota komite medik atau apabila kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama pada minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan pada anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 38

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf b diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditandatangani dalam rapat komite medik.

- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (duapertiga) anggota komite medik atau apabila kuorum tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (duapuluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterima surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 39

- (1) Rapat tahunan komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua komite medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Bagian Kedelapan

Panitia Adhoc

Pasal 40

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 14 Desember 2018
GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

EDDY RAHMAYADI

Diundangkan di Medan
pada tanggal 21 Desember 2018

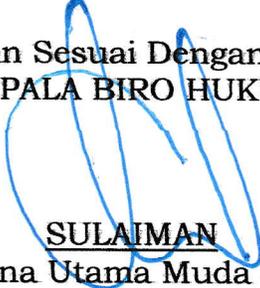
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA,

ttd

R.SABRINA

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2018 NOMOR 61

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


SULAIMAN

Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP.19590227 198003 1 004

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA

NOMOR 60 TAHUN 2018

TANGGAL 14 DESEMBER 2018

LOGO RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. MUHAMMAD ILDREM
PROVINSI SUMATERA UTARA

Arti logo Rumah Sakit (Tri Upaya bina Jiwa) adalah sebagai berikut:

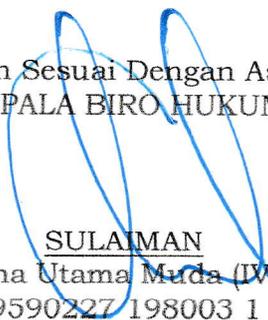
1. Trisula : Sebagai Simbol Tri Upaya Bina Jiwa;
(Promotif/ Preventif, Kuratif, Rehabilitatif)
2. Ular : Simbol Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan
3. Segi Lima : Pancasila sebagai Idiologi Negara
4. Padi dan kapas : Melambangkan Keadilan Sosial yang menegaskan Rumah Sakit Jiwa memberi pelayanan secara adil dan merata
5. Paku : Sebagai bentuk komitmen Pelaksanaan Tri Upaya Bina Jiwa dalam satu kesatuan tekad yang kokoh.

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

EDY RAHMAYADI

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



SULAIMAN

Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19590227 198003 1 004