



BUPATI KARO
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI KARO
NOMOR 21 TAHUN 2020

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
- b. bahwa dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status rumah sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, maka dari itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Kabanjahe;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang...

6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pegawai Negeri Sipil (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. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2016 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);
12. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karo nomor 04 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Karo Tahun 2012 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 02) sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum. (Lembaran Daerah Kabupaten Karo Tahun 2018 Nomor 03, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 03);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Karo Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Karo (Lembaran Daerah Kabupaten Karo Tahun 2016 Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karo Nomor 03);
23. Peraturan Bupati Karo Nomor 35 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karo Tahun 2016 Nomor 35) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Karo Nomor 04 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Karo Nomor 35 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karo Tahun 2017 Nomor 04);
24. Peraturan Bupati Karo Nomor 39 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan pada Rumah Sakit Umum Kabanjahe (Berita Daerah Kabupaten Karo Tahun 2018 Nomor 19);
25. Peraturan Bupati Karo Nomor Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabanjahe (Berita Daerah Kabupaten Karo Tahun 2020 Nomor);

MEMUTUSKAN : ...

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM KABANJAHE.

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Istilah dan Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Karo.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rumah Sakit Umum Kabanjahe yang selanjutnya disingkat RSU Kabanjahe adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karo.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) adalah Peraturan Organisasi (*corporate bylaws*), peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*), peraturan internal staf keperawatan dan kebidanan (*Nursing and Midwife Staff by Laws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
7. Peraturan Internal Rumah Sakit (*corporate by laws*) adalah peraturan internal RSU Kabanjahe yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya.
8. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) adalah peraturan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak staf medis di RSU.
9. Peraturan Internal Staf Keperawatan dan Kebidanan (*Nursing and Midwife Staff by Laws*) adalah peraturan mengenai tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan di RSU.
10. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

11. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
12. Direktur adalah Pemimpin RSU yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSU.
13. Dewan Pengawas RSU, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitian, dan tokoh masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSU.
16. Unit Pelayanan adalah Unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan pelayanan lainnya.
17. Unit Kerja adalah tempat staf menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lainnya.
18. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Komite Keperawatan dan Kebidanan adalah wadah nonstruktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
20. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis atau staf keperawatan yang diberikan direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis/keperawatan tertentu dalam rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
21. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis/keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/keperawatan di rumah sakit berdasarkan dasar kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang ditetapkan baginya.
22. Proses Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis/keperawatan untuk menentukan diberikannya kewenangan klinis (*clinical privilege*).
23. Proses Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis/keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

24. Audit medis/keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis/keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
26. Rencana Strategis Bisnis, yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis, adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi misi program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD
27. Rencana Bisnis Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
28. Dokumen Pelaksanaan Anggaran, yang selanjutnya disingkat DPA, adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
29. Kelompok Staf Medis, yang selanjutnya disingkat KSM, adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
30. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
31. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi nonstruktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan RSU dalam melaksanakan kode etik rumah sakit di Indonesia.
32. Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disingkat SPI, adalah perangkat RSU 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.
33. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM, adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
34. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di RSU.
35. Tarif adalah imbalan atas barang dan/jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit pelayanan.
36. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSU.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) merupakan peraturan dasar rumah sakit yang memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia;
 - e. pengelolaan sumber daya lainnya.

- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, sekelompok orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dalam suatu organisasi yang menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku, sebagai berikut :
 - a. Direktur
 - b. Bagian
 - c. Bidang
 - d. Seksi
 - e. Sub Bagian
 - f. Jabatan Fungsional (Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Instalasi, Kelompok Jabatan Fungsional).

- (3) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi yaitu :
 - a. dalam melaksanakan tugas setiap pimpinan dan kelompok fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi integrasi dan sinkronisasi dalam lingkungan masing-masing.
 - b. setiap Pimpinan wajib mengawasi bawahannya masing-masing.
 - c. setiap pimpinan bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
 - d. setiap pimpinan wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing.
 - e. menyampaikan laporan masing-masing ke atasan.
 - f. dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

- (4) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu fungsi pelayanan instalasi, fungsi pelayanan jabatan fungsional dan fungsi pendukung komite medis dan komite perawatan menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

- (5) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompetensi untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

(6) Pengelolaan....

- (6) Pengelolaan sumber daya lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e adalah pengelolaan sarana dan prasarana, aset dan pengelolaan lingkungan rumah sakit.

Pasal 3

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) berdasarkan prinsip:
- transparansi;
 - akuntabilitas;
 - responsibilitas; dan
 - independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan serta dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak, yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB II

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*CORPORATE BY LAWS*)

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

Identitas RSU adalah sebagai berikut :

- Nama : Rumah Sakit Umum Kabanjahe;
- Kelas : Rumah Sakit Umum Kelas C;
- Bentuk : Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD; dan
- Alamat : Jalan Kapten Selamat Ketaren No. 08 Kabanjahe.

Pasal 5

- (1) Visi RSU Kabanjahe adalah menjadi Rumah Sakit Umum Kabupaten yang terbaik di Provinsi Sumatera Utara.
- (2) Misi RSU Kabanjahe adalah:
- memberikan pelayanan rumah sakit yang prima;
 - melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit secara bertahap;
 - meningkatkan profesionalisme pegawai; dan
 - melaksanakan akreditasi dan sertifikasi.

(3) Motto RSUD Kabanjahe adalah MALEM singkatan dari:

M	=	Murah
A	=	Akurat
L	=	Lemah Lembut
E	=	Efisien
M	=	Memuaskan

(4) Tujuan RSUD Kabanjahe adalah;

- a. meningkatkan kepuasan masyarakat yang berobat ke RSUD Kabanjahe;
- b. menyediakan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai standar;
- c. meningkatkan keterampilan dan budaya kerja pegawai; dan
- d. meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan SPO pelayanan kesehatan.

Pasal 6

- (1) Visi, misi, motto dan tujuan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat dievaluasi dalam hal terdapat perubahan kelembagaan dan perencanaan daerah diselaraskan dengan kebijakan Pemerintah Daerah.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menetapkan perubahan visi, misi, motto dan tujuan RSUD.

Pasal 7

- (1) RSUD merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) Kedudukan, tugas pokok, dan fungsi RSUD diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang organisasi perangkat daerah.

Bagian Kedua Pemerintah Daerah

Pasal 8

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggara Rumah Sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

Pasal 9

Untuk melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Bupati berwenang :

a. Menetapkan...

- a. menetapkan Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*);
- b. menetapkan Pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit;
- c. menetapkan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK BLUD-RSU;
- d. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Struktural;
- e. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran;
- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan serta memberikan penghargaan kepada pegawai;

Bagian Ketiga
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan, tugas pokok dan fungsi serta wewenang
Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas pada RSUD Kabanjaha dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik RSUD.

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit, yang melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan Peraturan Perundang-undangan;
- (3) Dalam hal RSUD menerapkan PPK BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dewan Pengawas juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD-RSU sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), Dewan Pengawas berwenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;

b. menerima...

- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*).
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit.
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragrah 2
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan tokoh masyarakat.
- (3) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditunjuk oleh Bupati.
- (4) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud ayat (2) ditunjuk oleh Pemerintah Daerah setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (5) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh pemilik Rumah sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (6) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tenaga ahli dibidang perumahsakitannya.
- (7) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim Ad-hoc.
- (9) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
 - f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

(2) Keanggotaan...

- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir karena:
 - a. masa jabatan berakhir; atau
 - b. diberhentikan.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan apabila anggota:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik; atau
 - b. tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas ditetapkan menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya.
- (5) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud ayat (3) atau ayat (4), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (9).
- (6) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) atau ayat (4) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenang Dewan Pengawas mengadakan rapat koordinasi.
- (2) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan berita acara, rekomendasi, atau keputusan.
- (3) Hasil rapat koordinasi sebagaimana dimaksud ayat (2) bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3 Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 17

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran RSU.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSU.

Bagian Keempat
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Umum

Pasal 18

- (1) Pejabat pengelola RSUD terdiri atas:
 - a. direktur selaku pemimpin;
 - b. pejabat yang membidangi pelayanan medis;
 - c. pejabat yang membidangi penunjang pelayanan medis; dan
 - d. pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan;
- (2) Sebutan pemimpin, pejabat yang membidangi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD.
- (3) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 19

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola setelah memenuhi persyaratan :
 - a. persyaratan kompetensi; dan
 - b. kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

Pasal 21

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat

- (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
 - a. Direktur Rumah Sakit tidak boleh merangkap jabatan manajerial di Rumah Sakit lain.
 - b. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala atau direktur rumah sakit.
 - c. Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan Pimpinan unsur Pelayanan Medik harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakit.

d. Kemampuan...

- d. Kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada huruf c dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di rumah sakit.

Pasal 22

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi pejabat yang membidangi pelayanan medis adalah :

- a. berstatus Pegawai Negeri Sipil yang berlatar belakang pendidikan dokter spesialis atau dokter dengan pendidikan sarjana strata dua bidang kesehatan;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategi bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal dan pengelolaan sumber daya manusia, yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. diutamakan memiliki pengalaman di bidang pelayanan medis paling singkat 3 (tiga) tahun.

Pasal 23

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi pejabat yang membidangi penunjang pelayanan medis adalah :

- a. berstatus Pegawai Negeri Sipil yang berlatar belakang pendidikan strata Satu ;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategi bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal dan pengelolaan sumber daya manusia, yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. diutamakan memiliki pengalaman di bidang pelayanan Penunjang medis paling singkat 3 (tiga) tahun.

Pasal 24

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan adalah :

- a. berstatus Pegawai Negeri Sipil berlatar pendidikan Sarjana Ekonomi atau Akuntansi, atau pendidikan sarjana lainnya;
- b. telah mengikuti pendidikan kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai, dan sistem remunerasi, laporan pokok keuangan akuntansi, secara bisnis anggaran, dan sistem informasi, yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.

Paragraf 3
Pemberhentian

Pasal 25

Pejabat pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan dan ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. pengguna narkoba dan zat adiktif dengan keputusan hukum yang tetap; dan
- g. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pasal 26

(1) Direktur bertugas :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. memperhatikan pengelolaan rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Renstra Bisnis dan RBA rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah sakit.

(2) Direktur berwenang:

- a. menetapkan kebijakan operasional;
- b. menetapkan Peraturan Internal Staf Medis, Peraturan Internal Staf Keperawatan dan Kebidanan, Kebijakan, Pedoman, Panduan dan Standar Prosedur Operasional;
- c. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. menetapkan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. memberikan penghargaan atas prestasi pegawai, karyawan dan professional sesuai ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- g. melakukan kerja sama dengan ahli, konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
- h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan

j. meminta...

j. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.

- (3) Tanggung jawab Direktur adalah:
- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
 - b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 27

- (1) Tugas pejabat yang membidangi pelayanan medis adalah:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (2) Tugas pejabat yang membidangi penunjang pelayanan medis adalah:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang penunjang pelayanan medis, dan rekam medis;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang penunjang pelayanan medis, rekam medis; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Tugas pejabat yang membidangi Data dan Perencanaan adalah:
- a. merencanakan penyusunan program kerja dan program Rumah Sakit agar program kerja dapat terlaksana dengan baik;
 - b. melakukan pengendalian dan pembinaan terhadap kebijaksanaan teknis dari seksi-seksi yang berada dibawah koordinasi kepala bidang yang bersangkutan agar penyusunan program sesuai dengan visi dan misi rumah sakit;
 - c. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di perencanaan dan diklat;
 - d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang perencanaan dan pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (4) Tugas pejabat yang membidangi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:
- a. Menyusun rencana dan program kerja bagian keuangan, administrasi kepegawaian dan pengelolaan tata usaha kearsipan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. mengkoordinasikan pengelolaan administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan pengeolaan tata usaha kearsipan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengkoordinasikan pengelolaan urusan rumah tangga, asset bergerak dan tidak bergerak yang merupakan inventaris milik dan atau yang dikuasai Rumah Sakit Umum Kabanjahe sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar berjalan dengan baik; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian Kelima
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi dan Unit

Pasal 28

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural guna mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan
- (3) Dalam melaksanakan operasional pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.

Pasal 29

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan
- (3) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga nonfungsional.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 30

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

Paragraf 3
Staf Medik Fungsional

Pasal 31

- (1) Staf Medik Fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional,
- (2) Staf Medik Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Keenam
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawasan Internal

Pasal 32

- (1) Untuk membantu tugas Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI
- (2) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 33

- (1) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersama jajaran manajemen rumah sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal rumah sakit.
- (3) Pengendalian internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi membantu manajemen rumah sakit dalam hal:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 34

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai SPI yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3(tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 35

- (1) Komite Medik merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Susunan Organisasi komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite, terdiri atas:
 1. subkomite kredensial
 2. subkomite mutu profesi; dan
 3. subkomite etika dan disiplin profesi.

Pasal 36

- (1) Komite Medik bertugas:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis;
 - d. menyusun peraturan internal Staf Medik (*Medical Staff by Laws*) dengan mengacu pada peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate by laws*) dan disahkan oleh Direktur.
- (2) Komite Medik berwenang:
 - a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*) ; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 37

- (1) Komite Medik dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat dibantu Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (3) Panitia *Adhoc* berasal dari staf medis yang tergolong "mitra bestari".
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai "mitra bestari" sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3
Komite Keperawatan Dan Kebidanan

Pasal 38

- (1) Komite Keperawatan Dan Kebidanan merupakan organisasi nonstruktural dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Susunan Organisasi Komite Keperawatan Dan Kebidanan terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite, terdiri atas:
 1. subkomite kredensial;
 2. subkomite mutu profesi; dan
 3. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan Dan Kebidanan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah personel keanggotaan komite keperawatan Dan Kebidanan 7 (tujuh) orang.

Pasal 39

- (1) Komite Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 mempunyai fungsi peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan Dan Kebidanan yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan Dan Kebidanan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan Dan Kebidanan; dan
 - c. menjaga mutu disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Keperawatan dan Kebidanan memiliki tugas:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasi kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasi pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b Komite Keperawatan dan kebidanan memiliki tugas :
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasi perencanaan pengembangan profesionalisme berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi penjagaan mutu disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c Komite Keperawatan dan kebidanan memiliki tugas sebagai berikut:

a. melakukan...

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasi penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasi pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) Komite Keperawatan Dan Kebidanan berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis tertentu;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
 - f. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (6) Komite Keperawatan Dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib menyusun Peraturan Internal staf keperawatan (*Nurshing and midwife Staff Bylaws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan Dan Kebidanan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 dapat dibantu Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *Adhoc* berasal dari staf medis yang tergolong "Mitra Bestari".
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai "Mitra Bestari" sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Paragraf 4 Komite Etik

Pasal 41

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal kinerja etik rumah sakit sebagai institusi agar sesuai dengan Kode Etik rumah sakit, dibentuk Komite Etik Rumah Sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat organisasi nonstruktural yang kedudukannya di bawah Direktur.
- (3) Komite Etik Rumah Sakit pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan masukan dari Komite Medis, Komite Keperawatan, dan unsur lain dalam rumah sakit yang terkait dengan masalah etika perumahsakit.

Pasal 42

- (1) Struktur organisasi komite terdiri dari seorang Ketua, seorang Wakil Ketua, seorang Sekretaris, dan beberapa anggota yang mewakili berbagai profesi di rumah sakit dengan jumlah keseluruhannya paling banyak 7 (tujuh) orang.
- (2) Dalam hal dipandang perlu dapat diangkat individu diluar rumah sakit sebagai anggota komite.

Bagian Ketujuh Tata Kerja

Pasal 43

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertical dan horizontal baik di lingkungannya serta instalasi lain sesuai tugasnya masing-masing.

Pasal 44

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

Pasal 45

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 46

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 47

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

Pasal 48

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 49

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

Bagian Kedelapan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 50

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil merupakan tenaga Harian Lepas dan Tenaga Sukarela dapat dipekerjakan secara penuh waktu (*full timer*) atau secara paruh waktu (*part timer*).
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan menurut ketentuan yang berlaku.
- (4) Mekanisme pengangkatan dan pemberhentian Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur tersendiri dengan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 51

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang telah ditetapkan.

Pasal 52

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan peningkatan kinerja dan pengembangan karier.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pertimbangan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
 - b. masa kerja pada suatu unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaan pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 53

- (1) Disiplin didasarkan pada tolok ukur :
 - a. tingkat kehadiran;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. sasaran penilaian kinerja.
- (2) Pelanggaran disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelanggaran disiplin ringan, sedang, dan berat.
- (3) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesembilan Remunerasi

Pasal 54

- (1) Remunerasi diberikan kepada Pejabat Pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSU yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 55

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola RSU, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan RSU; dan
 - d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Pejabat yang membidangi pelayanan medik, Penunjang Pelayanan Medik serta pejabat membidangi administrasi dan keuangan ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 56

- (1) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas, diberikan dalam bentuk honorarium.
- (2) Honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
 - b. honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur;
 - c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.
- (3) Besaran honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 57

Remunerasi bagi Pegawai BLUD dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);

b. keterampilan...

- b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
- c. resiko kerja (*risk index*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
- e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
- f. hasil/capaian kerja (*performance index*).

Pasal 58

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

Bagian Kesepuluh Standar Pelayanan Minimal

Pasal 59

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Standar Pelayanan Minimal harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kelancaran pelayanan.

Pasal 60

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

- (7) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (6) dapat dievaluasi sesuai dengan perkembangan pelayanan.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1
Umum

Pasal 61

- (1) Pengelolaan keuangan BLUD-RSU berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan dan Standar Akuntansi Pemerintahan.

Pasal 62

Subsidi pembiayaan BLUD-RSU dari Pemerintah berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2
Tarif Pelayanan

Pasal 63

- (1) BLUD-RSU dapat memungut biaya kepada masyarakat.
- (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 dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau jasa pola tarif sesuai jenis layanan RSU.

Pasal 64

- (1) Tarif layanan RSU diusulkan oleh Direktur kepada Bupati sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan:
 - a. kontinuitas dan pengembangan layanan;
 - b. daya beli masyarakat;
 - c. asas keadilan dan kepatuhan; dan
 - d. kompetisi yang sehat.

Pasal 65

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaannya.

- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan Pasal 64.

Paragraf 3
Pendapatan dan Biaya

Pasal 66

Pendapatan BLUD dapat bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, APBD dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 67

- (1) Biaya BLUD merupakan penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan.
- (2) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (3) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.
- (4) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 68

- (1) Barang milik daerah yang berada penguasaan RSU digunakan untuk mendukung penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi RSU.
- (2) Tata cara pengelolaan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 69

- (1) RSU melaksanakan pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan dan efisiensi.
- (2) Pengelolaan limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah medis dan non medis.
- (3) Tata cara pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima Belas
Kerjasama

Pasal 70

- (1) RSUD melaksanakan kerjasama untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Tata cara pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(MEDICAL STAFF BY LAWS)

Pasal 71

- (1) Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*), mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. pendahuluan;
 - b. ketentuan umum;
 - c. tujuan;
 - d. kewenangan klinis;
 - e. penugasan klinis;
 - f. komite medik;
 - g. rapat;
 - h. sub komite kredensial;
 - i. sub komite mutu profesi;
 - j. tata cara rewiu dan perbaikan peraturan internal staf medis; dan
 - k. ketentuan penutup.
- (2) Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*), sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite medik berkoordinasi dengan Staf Medik fungsional.

Pasal 72

Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) ditetapkan oleh Direktur.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
(NURSING AND MIDWIFE STAFF BY LAWS)

Pasal 73

- (1) Peraturan Internal Staf Keperawatan Dan Kebidanan (*nursing staff by laws*), mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika petunjuk teknis staf keperawatan meliputi:
 - a. pendahuluan;
 - b. ketentuan umum;
 - c. tujuan;
 - d. kewenangan klinis;
 - e. penugasan klinis;
 - f. komite keperawatan;
 - g. rapat;

h. subkredensial...

- h. subkredensial, mutu profesi, etika dan disiplin profesi;
 - i. peraturan pelaksanaan tata kelola Klinis;
 - j. tata cara reviu dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan; dan
 - k. penutup
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*nursing staff by laws*), sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan berkoordinasi dengan Staf Keperawatan.

Pasal 74

Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) ditetapkan oleh Direktur.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 75

- Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku,
- a. Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pengawas Internal dan Dewan Pengawas yang telah dibentuk sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini tetap menjalankan tugasnya sampai dengan berakhirnya masa jabatan atau masa bakti;
 - b. perjanjian atau ikatan hukum antara RSUD dengan pihak lain yang telah dibuat sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya jangka waktu perjanjian atau ikatan hukum tersebut.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karo.

Ditetapkan di Kabanjahe
pada tanggal 05 Mei 2020

BUPATI KARO,


TERKELIN BRAHMANA

Diundangkan di Kabanjahe
pada tanggal 06 Mei 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARO


KAMPERAS TERKELIN PURBA