



## **BUPATI POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT**

PERATURAN BUPATI POLEWALI MANDAR  
NOMOR 48 TAHUN 2021

TENTANG

PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH POLEWALI  
(*HOSPITAL BY LAWS*)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI POLEWALI MANDAR,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
  - b. bahwa untuk menjamin kepastian hukum dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dan dapat menjangkau kebutuhan seluruh lapisan masyarakat, perlu mengatur Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah dengan Peraturan Bupati;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Polewali (*Hospital By Laws*);
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tk. II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
  3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)

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) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
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 beberap kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2005 tentang Perubahan Nama Kabupaten Polewali Mamasa Menjadi Kabupaten Polewali Mandar (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 160);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037) sebagaimana telah diubah dengan Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. 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);
17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
18. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);

25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 87);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 9);
31. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 95/PMK.05/2016 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 913);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
34. Peraturan Bupati Polewali Mandar Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Polewali (Berita Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014 Nomor 9);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH POLEWALI (*HOSPITAL BY LAWS*).

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Polewali Mandar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.
3. Bupati adalah Bupati Polewali Mandar.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Polewali Mandar.
5. Sekretaris Daerah yang selanjutnya disingkat SEKDA adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Polewali Mandar.

6. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar.
9. Direktur adalah Direktur RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
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-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dan ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
12. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
13. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
14. Gaji direktur adalah imbalan finansial bersih yang diterima setiap bulan oleh direktur diluar tunjangan lainnya, honorarium dan insentif.
15. Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polewali yang selanjutnya disingkat Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada RSUD Polewali yang melakukan pembinaan dan pengawasan RSUD Polewali secara internal yang bersifat non teknis perumahsakit, melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
16. Sekretaris Dewan Pengawas adalah petugas pendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
17. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

18. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
19. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari direktur, kepala bagian dan kepala bidang.
20. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
21. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
22. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
23. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan.
24. Tenaga Kesehatan selain Staf Medis, Perawat dan Bidan juga terdapat Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga Keteknisian Medis, Tenaga Teknik Biokimia dan tenaga kesehatan lain yang berhubungan dengan kesehatan, bersentuhan langsung dengan pasien maupun tidak.
25. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah Pelayanan Medis Spesialis Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Bedah dan Kesehatan Anak.
26. Pelayanan Medis Spesialistik Lain adalah Pelayanan Medis Spesialis selain pelayanan medis dasar yang terdiri dari; Pelayanan Spesialis Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Mata, Syaraf, Jiwa, Kulit dan Kelamin, Jantung, Paru, Radiologi, Anastesi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinis, Gigi dan Mulut, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
27. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah sekumpulan dokter fungsional seahli yang bekerja di rumah sakit, tenaga profesi mandiri yang terdiri dari para dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter sub spesialistik dari disiplin ilmu masing-masing yang diakui pemerintah..
28. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
29. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
30. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.

31. 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.
32. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua-ketua kelompok staf medis, merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
33. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi, merupakan kelompok tenaga kesehatan yang keanggotaannya dipilih dari para medis keperawatan fungsional dan para medis non keperawatan fungsional.
34. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
35. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penetapan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah disetujui baginya.
36. Kredensialing adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
37. Rekredensialing adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
38. Priviliging adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh kewenangan klinik (*clinical privilege*) dari Direktur setelah dilakukan kredensialing atau rekredensialing.
39. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
40. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
41. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan rumah sakit.
42. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya

(*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat serta melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.

43. Pejabat pengelola adalah pemimpin yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang terdiri dari Direktur dan bisa dibantu oleh pemimpin/pejabat/eselon dibawahnya.
44. Pejabat keuangan adalah pejabat/eselon keuangan yang tertinggi dibidang keuangan dan bisa dibantu oleh pejabat/eselon dibawahnya
45. Pejabat teknis adalah pejabat/eselon yang tertinggi dibidang teknis dan bisa dibantu oleh pejabat/eselon dibawahnya.
46. Sistem remunerasi adalah suatu imbalan atas jasa yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau uang pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola, dan pegawai BLUD.
47. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah suatu perangkat organisasi non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital by laws*" dan "*medical staf by laws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar.
48. *Medical Staf By Laws* adalah peraturan intern staf medis.
49. *Nursing Staf By Laws* adalah peraturan intern staf keperawatan.

## BAB II

### FALSAFAH, VISI, MISI, TUJUAN DAN MOTTO

#### Bagian Kesatu

#### Falsafah dan Visi

#### Pasal 2

Falsafah dan Visi RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah:

- a. falsafah RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah Pelayanan yang menyenangkan dengan sentuhan nurani; dan
- b. visi RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah menjadi "Rumah Sakit Modern Handal dan Menyenangkan.

#### Bagian Kedua

#### Misi

#### Pasal 3

Misi RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah :

- a. mengembangkan fasilitas bangunan rumah sakit yang atraktif dan fungsional



- b. mengembangkan peralatan medis yang canggih dan sesuai standar;
- c. mengembangkan kompetensi SDM di seluruh lini pelayanan;
- d. memberikan pelayanan yang bermutu standar, santun dan menyenangkan;
- e. berperan aktif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di Rumah Sakit sebagai daya dukung ibu dan bayi di Kabupaten dalam rangka pencapaian MDG's.

### Bagian Ketiga

#### Tujuan

#### Pasal 4

Tujuan RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah:

- a. tersedianya bangunan rumah sakit yang atraktif ;
- b. tersedianya peralatan medis dan non medis yang canggih, sesuai standar;
- c. tersedianya sumber daya manusia yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan attitude yang bisa diterima oleh masyarakat pengguna;
- d. terselenggaranya pelayanan yang berkualitas standar Nasional, santun dan menyenangkan dalam rangka peningkatan daya saing rumah sakit dimasa yang akan datang;dan
- e. peran bantu aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Polewali Mandar sebagai perwujudan dukungan terhadap program pemerintah sesuai dengan amanat RJPMD.

### Bagian Keempat

#### Motto

#### Pasal 5

- (1) Motto RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah Kesehatan Anda Kebahagiaan Kami, yang mengandung pengertian yakni Menangani pasien dengan Siap, Aktif, Melayani, Arif, Sejuk dan Ikhlas.
- (2) Motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara:
  - a. profesional;
  - b. akurat;
  - c. terampil;dan
  - d. inovatif.

### BAB III

#### SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA

#### Pasal 6

Guna meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat, maka susunan organisasi dan tata kerja RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar sesuai ketentuan yang berlaku:

- a. nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Polewali;
- b. jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Selatan Provinsi Sulawesi Barat;

- c. kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C; dan
- d. alamat rumah sakit adalah di jalan DR. Ratulangi Nomor 50 Polewali.

#### BAB IV

#### DEWAN PENGAWAS

##### Bagian Kesatu

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas:

##### Pasal 7

- a. dewan pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit;
- b. dalam rangka pembinaan tugas-tugas perumahsakitian, perlu dibentuk Dewan Pengawas oleh Kepala Daerah atas usulan Direktur;
- c. tata cara pembentukan, persyaratan keanggotaan Dewan Pengawas dan tugas pokoknya ditetapkan Kepala Daerah atas usulan Direktur RSUD;
- d. dewan pengawas berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun dengan masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya;
- e. jumlah anggota Dewan Pengawas 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas; dan
- f. dewan pengawas berkedudukan di RSUD Polewali.

##### Bagian Kedua

Tugas Dewan Pengawas

##### Pasal 8

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.

##### Bagian Ketiga

Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

##### Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Daerah mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang diusulkan oleh pejabat pengelola;

- b. mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit, dan memberikan pendapat serta saran kepada Kepala Daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar;
  - c. melaporkan kepada Kepala Daerah tentang kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar;
  - d. memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar;
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
  - g. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Kepala Daerah sedikitnya 1 (satu) kali dalam satu tahun.
- (2) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya mempunyai wewenang :
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
  - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit 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 Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik;
  - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit sekali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu diperlukan; dan
  - g. melaksanakan pengawasan atas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit.

Bagian Keempat  
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas adalah mereka yang bertindak untuk mewakili Pemilik/Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar yang berkaitan dengan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit.

- (2) Anggota dewan pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan dari Ketua Dewan Pengawas
- (3) Anggota dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur pejabat Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar dan unsur lainnya yang kegiatannya berhubungan dengan perumahsakit.

#### Bagian Kelima

#### Syarat Menjadi Anggota

#### Pasal 11

Persyaratan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah orang perorangan yang :

- a. berusia paling tinggi 60 tahun pada saat ditetapkan sebagai anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit;
- b. memiliki dedikasi, memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- c. 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 badan usaha /suatu rumah sakit dinyatakan pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah ; dan
- d. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

#### Pasal 12

- (1) Masa jabatan 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 kepala daerah apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindak yang merugikan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit; dan
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya.
- (3) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran,

Bagian Keenam  
Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit

Pasal 13

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur Rumah Sakit dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan penetapan Surat Keputusan Direktur.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*) dan dapat diangkat kembali selama 1 (satu) kali masa jabatan selama memenuhi persyaratan.

Bagian Ketujuh

Rapat

Pasal 14

- (1) Dewan pengawas melaksanakan rapat paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Kepala badan pengelola/Direktur, Komite Medik dan pihak lain yang dianggap perlu paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas harus melampirkan:
  - a. 1 (satu) salinan agenda; dan
  - b. 1 (satu) salinan risalah rapat yang lalu.

BAB V  
PEJABAT PENGELOLA

Pasal 15

- Pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar adalah:
- a. pemimpin/Kepala Badan Pengelola/ Direktur dan bisa dibantu oleh pejabat/ pemimpin/eselon dibawahnya; dan
  - b. pejabat/pemimpin/eselon keuangan yang tertinggi dibidang keuangan dan bisa dibantu oleh pejabat/ pemimpin/eselon dibawahnya.

Bagian Kesatu

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh kepala daerah.

- (2) Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit bertanggungjawab kepada kepala daerah melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit bertanggung jawab kepada pimpinan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit.
- (4) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (6) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (7) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 17

- (1) Tugas dan Kewajiban Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit, sebagai berikut:
  - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit;
  - b. menyusun renstra bisnis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit;
  - c. menyiapkan rencana belanja anggaran (RBA);
  - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
  - e. menentukan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
  - f. menyiapkan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit kepada kepala daerah;
  - g. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
  - h. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
  - i. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
  - j. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
  - k. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
  - l. Menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
  - m. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;

- n. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
  - o. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit
  - p. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
  - q. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
  - r. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
  - s. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
  - t. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - u. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
  - v. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - w. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada bupati;
  - x. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
  - y. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
  - z. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
  - aa. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
  - bb. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. berstatus pegawai negeri sipil;
  - e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
  - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi direktur yang berstatus pegawai negeri sipil.

## Bagian Kedua Pejabat Keuangan

### Pasal 18

- (1) Pejabat Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit mempunyai tugas dan kewajiban:
- a. mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis anggaran (RBA);
  - b. menyiapkan DPA Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit;
  - c. melaksanakan pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - d. menyelenggarakan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
  - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;

- f. melakukan pengelolaan utang-piutang;
  - g. menyusun sistim informasi manajemen keuangan;
  - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
  - i. menyelenggarakan program kerja Pejabat Keuangan;
  - j. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Pejabat Keuangan;
  - k. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap lingkup Sub Bagian Keuangan;
  - l. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di sub bagian keuangan;
  - m. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang sub bagian keuangan;
  - n. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Pejabat Keuangan;
  - o. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - p. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran rumah sakit;
  - q. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - r. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - s. melakukan pengelolaan utang-piutang;
  - t. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
  - u. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - v. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
  - w. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
  - x. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
  - y. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur;
  - z. pejabat keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit.
- (2) syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan adalah :
- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian keuangan dan/atau akuntansi;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
  - c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi rumah sakit;
  - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
  - f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
  - g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.



Bagian Ketiga  
Pejabat Teknis

Pasal 19

- (1) Pejabat teknis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut :
  - a. pejabat teknis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing- masing;
  - b. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis;
  - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis;
  - d. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
  - f. tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada huruf (a) berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis adalah:
  - a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan dan keperawatan untuk menjabat sebagai kepala bidang;
  - b. seorang minimal sarjana strata satu kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perencanaan strategis dan perencanaan bisnis untuk menjabat sebagai kepala bidang;
  - c. seorang minimal sarjana strata satu yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di sub bagian umum;
  - d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - e. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
  - f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
  - g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
  - h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 20

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Pejabat pengelola dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
- (5) Direktur dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:
  - a. meninggal dunia;
  - b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut, kecuali menjalankan tugas negara;
  - c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
  - d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
  - e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
  - f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

#### Pasal 21

- (1) Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit (SKPD) merupakan Pejabat Pengguna Anggaran/Barang Daerah.
- (2) Dalam hal pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit (SKPD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari non PNS, pejabat keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran / barang daerah.
- (3) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (9) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah

- (10) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (11) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (12) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (13) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (14) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 22

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari PNS mengikuti ketentuan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan kepala daerah.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan direktur.

### BAB VI

#### SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)

#### Pasal 23

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Polewali.
- (2) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di rumah sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Satuan Pengawas Internal berfungsi:
  - a. pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi;
  - b. melaksanakan pemeriksaan yang berkaitan dengan tugas dan wewenangnya;

- c. merancang dan melaksanakan pengawasan pengendalian intern;
  - d. melakukan identifikasi resiko;
  - e. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - f. memberikan konsultasi pengendalian intern; dan
  - g. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.
- (6) Ruang lingkup penilaian Satuan Pengawas Internal meliputi:
- a. aspek-aspek yang dapat menjamin keamanan aset rumah sakit;
  - b. kehandalan dan integritas dari informasi keuangan dan pelayanan;
  - c. efisiensi penggunaan sumber daya;
  - d. hasil aktivitas rumah sakit guna memastikan apakah aktivitas tersebut konsisten dengan tujuan rumah sakit; dan
  - e. aspek-aspek untuk mendinamisir berfungsinya pengendalian internal dengan memberikan saran-saran konstruktif dan protektif agar tujuan rumah sakit dapat tercapai.
- (7) Satuan Pengawas Internal, dalam melaksanakan tanggung jawabnya, diberikan kewenangan:
- a. melakukan pengkajian ulang pengendalian internal secara independen;
  - b. mendapatkan semua catatan, informasi yang berkaitan langsung dengan karyawan dan sumber lain;
  - c. menentukan ruang lingkup, metode, cara, teknik, pendekatan dan frekwensi audit internal secara independen;
  - d. melaporkan secara langsung kepada Direktur dan/atau Dewan Pengawas atas setiap hambatan akses data dan konfirmasi; dan
  - e. menyampaikan kepada Direktur dan/atau Dewan Pengawas setiap kegagalan untuk mengambil tindakan korektif atau kegagalan manajemen dalam melaksanakan tanggungjawabnya.

## BAB VII

### REMUNERASI

#### Pasal 24

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar memberikan remunerasi kepada Pengelola, Dokter Konsultan, Dokter tamu, tenaga profesional lainnya dan Pegawai BLUD RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar.

- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/ atau uang pensiun serta imbalan lainnya sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan sesuai dengan kemampuan.
- (3) Penetapan sistim remunerasi berupa gaji untuk pejabat pengelola yang berstatus PNS mengikuti aturan yang berlaku sedangkan pejabat pengelola yang berstatus non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan direktur RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar dengan persetujuan kepala daerah.
- (4) Penetapan sistim remunerasi pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan keputusan Direktur RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar.

#### Pasal 25

- (1) Penetapan remunerasi pimpinan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan dan produktifitas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan RSU Swasta;
  - c. kemampuan pendapatan BLU; dan
  - d. kinerja operasional BLU.
- (2) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
  - b. *salary index*;
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*);
  - f. hasil/ capaian kinerja (*performance index*); dan
  - g. dan ketentuan lain yang akan ditetapkan kemudian.

### BAB VIII

#### KOMITE

##### Bagian Kesatu

##### Komite Medik

#### Pasal 26

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua-ketua kelompok staf medis.
- (2) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Tugas dan fungsi Komite Medik, persyaratan keanggotaan dan tata cara pengangkatan anggota Komite Medik diatur lebih lanjut dalam *Medical Staf By Laws* yang ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa bakti selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.
- (6) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
  - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.
- (7) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (8) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis dirumah sakit.
- (9) Ketua komite medik ditetapkan langsung dengan surat keputusan direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja dirumah sakit tanpa pemilihan oleh ketua staf medis dan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - a. mempunyai kreatifitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesi dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan perumahan sakitan dan *demand* masyarakat;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian dan perilaku (*attitude*) yang dapat diterima oleh norma dan disegani dilingkungan profesinya; dan
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (10) Sekretaris Komite Medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh surat keputusan direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja dirumah sakit, dengan memenuhi Persyaratan Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite sebagai berikut:
  - a. sekretaris komite medik adalah staf medis organik memiliki integritas;
  - b. memiliki keilmuan, keterampilan dan perilaku yang sesuai dengan norma umum; dan
  - c. memiliki kredibilitas yang memadai.
- (11) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.

- (12) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari;
- a. sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (13) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Komite Medik.
- (14) 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 rumah sakit.
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (15) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan.
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis.
  - e. penilaian dan memutuskan kewenangan klinis yang adekuat.
  - f. pelaporan hasil penelitian 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 penertiban surat penugasan klinis.
- (16) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;

- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendamping (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (17) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di rumah sakit; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (18) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical privilege*);
  - 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 audi medis;
  - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
  - g. memberikan rekomendasi pendamping (*proctoring*); dan
  - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (19) Hubungan Komite Medik Dengan Direktur sebagai berikut:
- a. daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik; dan
  - b. komite medik bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.
- (20) Ketentuan Panitia ADHOC sebagai berikut:
- a. dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medic dapat dibantu oleh panitia *adhoc*;
  - b. panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik;
  - c. panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari; dan
  - d. 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.



(21) Ketentuan Pendanaan sebagai berikut:

- a. ketua dan sekretaris komite medik dapat diberikan honorarium sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit; dan
- b. pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit dan dapat swadaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(22) Ketentuan Pembinaan dan Pengawasan sebagai berikut:

- a. pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumah sakitan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing;
- b. pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) diatas diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien dirumah sakit.
- c. pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dilaksanakan melalui:
  1. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
  2. pelatihan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia; dan
  3. monitoring dan evaluasi.
- d. Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

(23) Ketentuan Buku Putih (*White Paper*) sebagai berikut:

- a. komite medik wajib menetapkan dan mendokumentasi syarat-syarat yang terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan ketentuan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran;
- b. dokumentasi syarat terkait kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melakukan pelayanan medis tersebut sebagai “buku putih” (*white paper*);
- c. setiap rekomendasi komite medik dalam buku putih mengacu pada berbagai norma profesi yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi; dan
- d. kewenangan klinis setiap staf medis dapat berbeda beda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

(24) Rapat Komite Medik terdiri dari;

- a. rapat rutin;
- b. rapat bersama semua kelompok staf medis;
- c. rapat bersama Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan Medik;
- d. rapat khusus;

- e. rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
  - f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.
- (25) Rapat rutin komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (24) huruf a merupakan rapat seluruh anggota Komite Medik dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (26) Rapat bersama dengan semua kelompok staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat 24 huruf b, merupakan rapat dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1(satu) kali 1 (satu) bulan.
- (27) Rapat komite Medik dengan Direktur Rumah Sakit/Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat 24 huruf c dilakukan minimal 1(satu) kali 1 (satu) bulan.
- (28) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.
- (29) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (24) huruf d, diadakan dalam hal :
- a. adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
  - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medik;
  - c. undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan;
  - d. undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik;DAN
  - e. rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (30) Rapat tahunan komite medik diselenggarakan sekali dalam setahun. Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan. Setiap anggota yang mendapat undangan rapat wajib memenuhi undangan tersebut kecuali ada hal khusus yang tidak memungkinkan yang bersangkutan hadir. Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib mengundang Direktur, dan atau Kepala Bidang Pelayanan Medik dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medik.
- (31) Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau komite medik dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.
- (32) Staf medis rumah sakit, baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

- (33) Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:
- teguran lisan atau tertulis;
  - penghentian praktik untuk sementara waktu;
  - pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; dan/atau
  - pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

## Bagian Kedua

### Komite Keperawatan

#### Pasal 28

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga kesehatan yang keanggotaannya dipilih dari para medis keparawatan fungsional dan para medis non keparawatan fungsional. Guna membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan
- (2) Tata cara pembentukan, persyaratan keanggotaan, tugas pokok dan fungsi Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.
  - komite Keperawatan merupakan badan nonstruktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur;
  - susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 12 (dua belas) orang; dan
  - komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Seksi Keperawatan.
- (3) Struktur organisasi Komite Keperawatan sebagai berikut :
  - ketua komite keperawatan;
  - sekretaris komite keperawatan; dan
  - sub Komite, yaitu :
    - sub komite kredensial;
    - sub komite mutu profesi; dan
    - sub komite etik dan disiplin profesi.
- (4) Ketua Komite Keperawatan adalah seorang perawat profesional dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun dan ditunjuk setiap tiga tahun oleh Direktur Rumah Sakit. Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite keperawatan dibantu oleh panitia *adhoc* yang

ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Panitia *ad hoc* terdiri dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari (*peer group*) berasal dari organisasi profesi, kolegium atau institusi pendidikan perawat dan bidan.

- (5) Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja dirumah sakit dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:
  - a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
  - b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
  - c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan klinis tertentu;
  - d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
  - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
  - f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
  - g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (7) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih (*White Paper*);
  - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
  - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinik;
  - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
  - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit.
- (8) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
  - b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
  - c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis Tertentu;
  - d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*);
  - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
  - f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan Pendidikan Kebidanan Berkelanjutan (PKB); dan
  - g. memberikan rekomendasi pendampingan.

- (9) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin, dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (10) Rapat komite keperawatan terdiri dari :
- a. rapat rutin dilaksanakan minimal sekali sebulan;
  - b. rapat dengan kelompok staf keperawatan dan dilaksanakan minimal sekali sebulan;
  - c. rapat dengan direktur rumah sakit dilaksanakan minimal sekali sebulan; dan
  - d. rapat darurat diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak yang timbul sesuai kebutuhan.
- (11) Quorum rapat adalah setengah ditambah satu dari jumlah anggota komite keperawatan.
- (12) Setiap rapat wajib dibuatkan notulen oleh sekretaris komite keperawatan atau peserta rapat yang ditunjuk menjadi sekretaris.
- (13) Notulen rapat ditandatangani oleh pimpinan rapat dan sekretaris rapat.
- (14) Subkomite Kredensial mempunyai tujuan, tugas, kewenangan dan mekanisme kerja sebagai berikut::
- a. Tujuan subkomite kredensial, adalah:
    1. memberikan kejelasan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
    2. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan Kewenangan klinis yang jelas; dan
    3. pengkajian dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan.
  - b. tugas subkomite kredensial adalah:
    1. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan buku putih keperawatan (*white paper*);
    2. menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebijaksanaan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan mitra bestari (*peer group*) dari berbagai unsure organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur

- pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan; dan
3. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian SDM meliputi :
    - a) Ijazah;
    - b) STR (Surat Tanda Registrasi);
    - c) Sertifikat Kompetensi;
    - d) Logbook yang berisi uraian capaian kinerja;
    - e) Surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi rumah sakit atau orientasi di unit tertentu bagi tenaga keperawatan baru; dan
    - f) Surat hasil Pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
  4. merekomendasikan tahapan proses Kredensial melalui:
    - a) perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
    - b) ketua Komite Keperawatan menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
    - c) sub komite membentuk panitia adhoc untuk melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode (porto folio, asesmen kompetensi); dan
    - d) sub komite memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
  5. subkomite membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit;
  6. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan; dan
  7. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- c. kewenangan subkomite Kredensial yakni memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*).
- d. mekanisme Kerja Subkomite Kredensial ditetapkan sebagai berikut :
- 1) mempersiapkan Kewenangan Klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh Rumah Sakit;
  - 2) menyusun Kewenangan Klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud;
  - 3) melakukan assesmen kewenangan klinik dengan berbagai metode yang disepakati;
  - 4) memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi; dan memperoleh penugasan klinik dari Direktur Rumah Sakit.
  - 5) memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk memperoleh penugasan klinik dari Direktur Rumah Sakit dengan cara :
    - a) tenaga keperawatan mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;

- b) ketua komite keperawatan menugaskan subkomite kredensial untuk melakukan proses kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
  - c) Subkomite melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode (porto folio, asesmen kompetensi);dan
  - d) Subkomite memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- 6) melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinik secara berkala;dan
- 7) melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- (15) Subkomite Mutu Profesi mempunyai tujuan, tugas, kewenangan dan mekanisme kerja sebagai berikut:
- a. tujuan subkomite mutu profesi adalah memastikan mutu profesi tenaga keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.
  - b. tugas subkomite mutu profesi adalah :
    - 1. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
    - 2. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
    - 3. melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;dan
    - 4. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
  - c. kewenangan subkomite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.
  - d. mekanisme kerja subkomite mutu profesi, ditetapkan sebagai berikut :
    - 1. koordinasi dengan bidang keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga keperawatan di Rumah Sakit sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir;
    - 2. mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data subkomite Kredensial sesuai perkembangan IPTEK dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi dasar perencanaan;
    - 3. merekomendasikan perencanaan kepada unit yang berwenang;
    - 4. koordinasi dengan praktisi tenaga keperawatan dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan;dan
    - 5. melakukan audit keperawatan dan kebidanan dengan cara :
      - a) pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
      - b) penetapan standar dan kriteria;
      - c) penetapan jumlah kasus atau sampel yang akan diaudit;

- d) membandingkan standar atau kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
- e) melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
- f) menerapkan perbaikan; dan
- g) mencana reaudit.

6. Menyusun laporan kegiatan Subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

(16) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mempunyai tujuan, tugas, kewenangan dan mekanisme kerja sebagai berikut:

- a. Tujuan subkomite etik dan disiplin profesi adalah :
  - 1. agar tenaga keperawatan menerapkan prinsip - prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
  - 2. melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang tidak profesional; dan
  - 3. memelihara dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.
- b. Tugas subkomite etik dan disiplin profesi adalah:
  - 1. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - 2. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - 3. Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan;
  - 4. Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
  - 5. Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan /atau *clinical appointment* (surat Penugasan Klinis); dan
  - 6. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etik dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- c. kewenangan subkomite etik dan disiplin profesi yakni memberikan usul rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) tertentu, memberikan rekomendasi perubahan atau modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*Delineation of Clinical Privilege*) serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- d. mekanisme kerja subkomite etik dan disiplin profesi adalah:
  - 1. melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan :
    - a) mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik & disiplin didalam rumah sakit; dan
    - b) melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
  - 2. membuat keputusan. Pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia Adhoc;



3. melakukan tindak lanjut keputusan berupa :
  - a) pelanggaran etik direkomendasikan kepada Organisasi Profesi Keperawatan dan Kebidanan di Rumah Sakit melalui Ketua Komite;
  - b) pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan melalui Ketua Komite Keperawatan; dan
  - c) rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis diusulkan ke Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit.
4. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan, meliputi :
  - a) pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan kebidanan sehari-hari;
  - b) menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi; dan
  - c) metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, "coaching", simposium, "bedside teaching", diskusi refleksi kasus dan lain-lain disesuaikan dengan lingkup pembinaan dan sumber yang tersedia.
5. menyusun laporan kegiatan subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

## BAB IX

### AKUTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

#### Bagian Kesatu

#### Akutansi

#### Pasal 29

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar menerapkan system informasi manajemen keuangan.
- (2) Setiap transaksi keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar dicatat dalam dokumen pendukung.

#### Pasal 30

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan basis aktual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.

## Pasal 31

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis aktual sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (2). Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (2) Kebijakan akuntansi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan asset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

### Bagian Kedua

### Pelaporan dan Pertanggungjawaban

## Pasal 32

- (1) Laporan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar terdiri dari :
  - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
  - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar selama satu periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
  - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan perundang-undangan.

## BAB X

### TARIF LAYANAN

## Pasal 33

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

- (2) Imbalan atas barang dan /atau jasa layanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersangkutan.

#### Pasal 34

- (1) Tarif layanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar diusulkan oleh Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah dan diketahui oleh Pimpinan DPRD.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.
- (4) Kepala Daerah dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat membentuk tim yang memahami tentang perumahsakit.

#### Pasal 35

- (1) Peraturan kepala daerah mengenai tarif layanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada pasal di atasnya

### BAB XI

#### PENDAPATAN DAN BIAYA PENDAPATAN

#### Pasal 36

Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;

- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar yang sah.

#### Pasal 37

- (1) Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dapat berupa hibah terkait dan hibah tidak terkait.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali.
- (4) Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf f, antara lain :
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;

- f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Kabupaten Polewali Mandar; dan
- g. hasil investasi.

#### Pasal 38

- (1) Seluruh pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 kecuali yang berasal dari hibah terkait, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar sesuai RAB
- (2) Hibah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana pada ayat (3) dilaporkan kepada DPPKAD setiap triwulan.

#### Pasal 39

- (1) Biaya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar merupakan biaya operasional dan biaya non operasional
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

#### Pasal 40

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2), terdiri dari;
- a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan yang terdiri dari :
- a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (3) Biaya umum dan administrasi mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan terdiri dari :
- a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

#### Pasal 41

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (3) terdiri dari:

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

#### Pasal 42

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f disampaikan kepada DPPKAD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM, pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).

BAB XII  
PERENCANAAN DAN  
PENGANGGARAN PERENCANAAN

Pasal 42

- (1) BLUD menyusun Renstra Bisnis BLUD
- (2) Renstra Bisnis BLUD dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Pasal 43

- (1) BLUD menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis BLUD.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.

Pasal 44

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

BAB XIII  
PELAKSANAAN ANGGARAN

Pasal 45

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

Bagian Kesatu

Pengelolaan Kas

Pasal 46

- (1) Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD.
- (2) Penerimaan BLUD pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas BLUD dan dilaporkan kepada pejabat keuangan BLUD.

Bagian Kedua  
Pengelolaan Piutang dan Utang

Pasal 47

BLUD dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan BLUD.

Bagian Ketiga

Kerja Sama

Pasal 48

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, BLUD dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Kerja sama dengan pihak lain antara lain :
  - a. kerjasama Operasional;
  - b. sewa menyewa; dan
  - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi BLUD.

Bagian Keempat

Pengadaan Barang dan / atau Jasa

Pasal 49

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada BLUD dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat
- (3) BLUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi
- (4) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari :
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah tidak terikat;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
  - d. lain-lain pendapatan BLUD RSUD Polewali yang sah.

Pasal 50

Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan / atau jasa yang berlaku bagi BLUD sepanjang disetujui pemberi hibah.



## Pasal 51

Pengadaan barang dan /atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan kepala daerah.

### Bagian Kelima Pengelolaan Barang

## Pasal 52

- (1) Barang inventaris milik BLUD dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan BLUD.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan BLUD.

### Bagian Keenam Surplus dan Defisit Anggaran

## Pasal 53

Surplus anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya BLUD pada satu tahun anggaran surplus anggaran BLUD dapat digunakan dalam Tahun Anggaran berikutnya

## Pasal 54

- (1) Defisit anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya BLUD pada satu Tahun Anggaran.
- (2) Defisit anggaran BLUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada Tahun Anggaran berikutnya kepada DPPKAD.

### Bagian Ketujuh Penyelesaian Kerugian

## Pasal 55

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

BAB XIV  
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Pasal 56

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dalam mengelola lingkungan rumah sakit harus sesuai aturan yang berlaku meliputi :
  - a. penyehatan ruang dan bangunan termasuk pencahayaan, pengawasan/pengudaraan dan kebisingan;
  - b. penyehatan makanan dan minuman;
  - c. penyehatan tempat air;
  - d. penyehatan tempat cucian;
  - e. pengendalian serangga dan tikus;
  - f. sterilisasi/desinfeksi;
  - g. perlindungan radiasi; dan
  - h. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (2) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Kabupaten Polewali Mandar dalam mengelola limbah rumah sakit harus sesuai aturan yang berlaku meliputi :
  - a. Pengelolaan limbah cair secara kimiawi, fisik dan biologis
  - b. Pengelolaan limbah padat infeksius dan non infeksius
  - c. Pengelolaan limbah gas.

BAB XV  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 57

- (1) Segala Peraturan/ketentuan internal seperti prosedur tetap dan sejenisnya yang sudah ada pada saat berlakunya Peraturan Bupati ini, harus segera disesuaikan berdasarkan Peraturan Bupati ini.
- (2) Pelaksanaan penataan ketentuan internal sebagaimana diamanatkan Peraturan Bupati ini harus segera ditindak lanjuti selambat- lambatnya 6 (enam) bulan setelah Peraturan ini ditetapkan.

BAB XV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 58

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, menyangkut teknis pelaksanaan diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 59

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Polewali  
pada tanggal 13 Desember 2021  
BUPATI POLEWALI MANDAR,

ttd

ANDI IBRAHIM MASDAR

Diundangkan di Polewali  
pada tanggal 14 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR,

ttd

BEBAS MANGGAZALI

BERITA DAERAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2021 NOMOR 48.

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Polewali 14 Desember 2021

