



SALINAN

BUPATI BATU BARA
PROVINSI SUMATERA UTARA
PERATURAN BUPATI BATU BARA
NOMOR 11 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BATU BARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATU BARA

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, maka salah satu kewajiban setiap rumah sakit adalah menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Batu Bara di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4681);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
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 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
8. 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, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 71, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana yang 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;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes /K/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 6 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Batu Bara Tahun 2019-2023 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Daerah (RPJMD) Tahun 2019-2023;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
23. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 7 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2019-2023;

24. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 36 Tahun 2022 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara;
25. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 119 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara Tahun 2023 – 2027;
26. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 120 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara;
27. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 121 Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BATU BARA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Batu Bara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagaimana unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Batu Bara.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara yang selanjutnya disebut/disingkat RSUD Batu Bara.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara.
6. 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.
7. (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan internal Rumah Sakit aturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

8. *Hospital By Laws* Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
9. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
10. Aparatur Sipil Negara adalah pegawai aparatur sipil negara yang selanjutnya disebut pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat Pembina kepegawaian dan diserahkan tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang undangan.
11. Pejabat pengelola rumah sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola, adalah pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
13. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
14. 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.
15. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
16. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
17. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
18. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
20. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
21. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
22. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
23. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
24. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

BAB II PRINSIP HOSPITAL BY LAWS

Pasal 2

- (1) *Hospital By Laws* merupakan peraturan internal rumah sakit yang didalamnya memuat :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) *Hospital By Laws* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. *responsibilitas*; dan
 - d. *independensi*.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) *Responsibilitas* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) *Independensi* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) 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.
- (5) *Akuntabilitas* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III
IDENTITAS, FALSAFAH, VISI, MISI,
TUJUAN STRATEGIS DAN NILAI-NILAI DASAR

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara.
- (2) Dengan singkatan dan penyebutan RSUD Batu Bara.
- (3) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (4) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (5) Alamat rumah sakit adalah di jalan Datuk Kubah Batu Bara Desa Kwala Gunung Kecamatan Datuk Lima Puluh Kabupaten Batu Bara.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Falsafah RSUD Batu Bara :
 - a. pelayanan jasa rumah sakit berdasarkan kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - b. menjunjung tinggi nilai kehidupan dan nilai luhur kemanusiaan;
 - c. pengelolaan secara profesional dan mandiri.
- (2) Visi RSUD Batu Bara adalah : Menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan medik spesialistik di Kabupaten Batu Bara.
Penjelasan : Visi tersebut adalah kondisi yang akan dicapai RSUD Batu Bara.
- (3) Misi RSUD Batu Bara adalah :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu tinggi dan profesional dengan dukungan inovasi teknologi medis;
 - b. melaksanakan pendidikan dan pelatihan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi;
 - c. meningkatkan tingkat pendapatan rumah sakit dalam mendukung kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai; dan
 - d. meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan medis dan penunjangnya secara bertahap.

- (4) Tujuan Strategis :
- a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/ sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
- (5) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah visioner, jujur, tanggungjawab, komitmen, disiplin, kerjasama, peduli.

BAB IV

KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan penelitian sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan bidang pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan penelitian;

- c. perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian urusan umum dan keuangan;
- d. perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian pelayanan bidang medik dan keperawatan;
- e. perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi, pengendalian, penunjang dan pengembangan sumber daya manusia serta peningkatan mutu;
- f. pembinaan kelompok jabatan fungsional; dan
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

BAB V

KEDUDUKAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang *Hospital By Laws* dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. memberikan persetujuan atas Renstra dan Rencana Tahunan Rumah Sakit;
 - e. memberikan persetujuan atas Visi – Misi Rumah Sakit dan mengumumkannya kepada masyarakat;
 - f. memberikan persetujuan atas pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian;
 - g. memberikan persetujuan atas kebijakan dan rencana untuk menjalankan rumah sakit;
 - h. memberikan persetujuan atas anggaran belanja dan alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi rumah sakit; dan
 - i. menetapkan direktur rumah sakit memberikan persetujuan atas rencana rumah sakit dalam mutu dan keselamatan pasien serta secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

BAB VI DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai kebutuhan dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati melalui sekretaris daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :
 - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala/Direktur Rumah Sakit;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/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 Kepala/Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) 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 by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
 - e. berkoordinasi dengan Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1(satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1(satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. sehat jasmani dan rohani;

- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Keempat
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 3 (tiga) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberhentikan apabila :
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Dewas pengawas diberhentikan sewaktu waktu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) huruf c karena
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

Bagian Kelima
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 13

- (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 (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat selama 5 (lima) tahun.

Bagian Keenam
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD Batu Bara dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSUD Batu Bara.

BAB VII
PENGELOLA BLUD RSUD

Bagian Kesatu
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 15

- (1) Struktur Organisasi BLUD RSUD terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan;
 - d. Kepala Bidang Penunjang;
 - e. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 - f. Kepala Subbagian Keuangan dan Program;
 - g. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan;
 - h. Kepala Seksi Pelayanan Medik;
 - i. Kepala Seksi Logistik dan Diagnostik; dan
 - j. Kepala Seksi Pengendalian Instalasi Sarana dan Prasarana.

- (2) Bagan Organisasi BLUD RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Pejabat Pengelola

Pasal 16

Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD, terdiri dari :

- a. Pemimpin RSUD adalah Direktur;
- b. Pejabat Teknis adalah Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, dan dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Seksi; dan
- c. Penjabat Pengelola Keuangan adalah Kepala Tata Usaha, yang dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Sub Bagian.

Bagian Ketiga Pangkat dan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pangkat dan pejabat pengelola dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses *rekrutmen* dan seleksi sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus.

Pasal 18

- (1) Kompetensi Dasar harus dimiliki oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Kompetensi Bidang didapat melalui pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan sesuai dengan bidang pekerjaannya.
- (3) Kompetensi Khusus harus dimiliki oleh pejabat pengelola dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya.

Bagian Keempat
Kompetensi Direktur

Pasal 19

- (1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Direktur Rumah Sakit wajib mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Bagian Kelima
Kompetensi Pejabat Teknis

Pasal 20

- (1) Pejabat Teknis harus berlatar belakang pendidikan tenaga medis dan atau non medis bidang kesehatan dan atau bidang lainnya.
- (2) Pejabat Teknis wajib mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Pasal 21

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan berlatar belakang pendidikan Sarjana dengan pendidikan Sarjana Strata 1 (satu) bidang Kesehatan atau Ekonomi.
- (2) Pejabat Pengelola Keuangan wajib mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Bisnis Anggaran, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, Sistem Remunerasi, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi dan Sistem Informasi.

- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pejabat Pengelola Keuangan diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.

Bagian Keenam
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 22

- (1) Pejabat Pengelola diberhentikan karena :
 - a. meninggal dunia;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
 - d. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - e. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; dan/atau
 - f. dipidana penjara karena melakukan tindak pidana dengan ancaman pidana 5 (lima) tahun atau lebih berdasarkan keputusan pengadilan yang telah bersifat tetap.

Bagian Ketujuh
Tugas, Fungsi dan Wewenang Direktur

Pasal 23

Tugas, Fungsi dan Wewenang Direktur adalah :

- a. mengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan RSUD Batu Bara sesuai dengan kebutuhan RSUD Batu Bara dan rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD);
- b. mengatur dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Bagian dan Kepala Bidang di lingkungan RSUD Batu Bara;
- c. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian dan Kepala Bidang sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. membimbing, memantau, mengawasi, mengendalikan serta mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bagian tata usaha, pelayanan dan penunjang sesuai dengan rencana agar mengetahui realisasi perkembangan, hambatan dan permasalahan yang timbul serta upaya tindak lanjut penyelesaiannya;
- e. meneliti, mendisposisi, memaraf surat-surat yang berkaitan dengan urusan tata usaha pelayanan dan penunjang;

- f. mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian serta pembinaan pegawai aparatur sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang – undangan;
- g. penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD Batu Bara, serta pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia di lingkungan RSUD Batu Bara;
- h. melakukan pengawasan pelayanan medis dan non medis serta pengelolaan sistem informasi;
- i. melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan selaku Kuasa Pengguna Anggaran serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah;
- j. menyelesaikan masalah yang timbul dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan tata usaha, pelayanan dan penunjang;
- k. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan pada RSUD Batu Bara dan evaluasi terpadu dengan cara membandingkan antara rencana kegiatan dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan perbaikan kinerja dimasa yang akan datang;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kedelapan

Tugas dan Fungsi Pejabat Teknis Bidang Pelayanan

Pasal 24

- (1) Pejabat Teknis Bidang Pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur di bidang pelayanan serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan;
- (2) Pejabat Teknis Bidang Pelayanan mempunyai tugas dan fungsi :
 - a. mengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan Bidang Pelayanan sesuai dengan rencana kerja Rumah Sakit Daerah sebagai pedoman kerja;
 - b. mendistribusikan tugas kepada bawahan pada Bidang Pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
 - c. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan pada Bidang Pelayanan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. menyelia pelaksanaan tugas bawahan pada Bidang Pelayanan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja

- yang diharapkan;
- e. pengkoordinasian kegiatan pengendalian logistik medis untuk diinformasikan kepada Bidang Penunjang;
 - f. pengkoordinasian kebutuhan tenaga medis dan non medis;
 - g. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan peralatan medik dan non medik;
 - h. pengkoordinasian dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan peralatan medik dan non medik secara berkala;
 - i. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan pada Bidang Pelayanan dengan cara membandingkan antara rencana kegiatan dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan perbaikan kinerja di masa yang akan datang;
 - j. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja;
 - k. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Bagian Kesembilan
Tugas dan Fungsi Pejabat Teknis Bidang Penunjang

Pasal 25

- (1) Pejabat Teknis Bidang Penunjang mempunyai tugas membantu Direktur di bidang penunjang serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang penunjang kesehatan;
- (2) Pejabat Teknis Bidang Penunjang mempunyai tugas dan fungsi :
 - a. mengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan Bidang Penunjang sesuai dengan rencana kerja RSUD Batu Bara sebagai pedoman kerja;
 - b. mendistribusikan tugas kepada bawahan pada Bidang Penunjang sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
 - c. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan pada Bidang Penunjang sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. menyelia pelaksanaan tugas bawahan pada Bidang Penunjang secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;

- e. pengkoordinasian kegiatan dan kebutuhan bidang sarana, prasarana dan pengembangan sumber daya rumah sakit;
- f. pengadaan dan pemeliharaan sarana penunjang RSUD Batu Bara;
- g. pelaksanaan koordinasi dan pemantauan pelaksanaan kebijakan di lingkungan RSUD Batu Bara;
- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan pada Bidang Penunjang dengan cara membandingkan antara rencana kegiatan dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan perbaikan kinerja dimasa yang akan datang;
- i. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Penunjang sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja;
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kesepuluh
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola Keuangan

Pasal 26

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur di bidang keuangan, umum, kepegawaian, pemasaran dan pengembangan pelayanan rumah sakit, kehumasan serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Pejabat Pengelola Keuangan mempunyai tugas dan fungsi :
 - a. mengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan Bagian Tata Usaha sesuai dengan rencana kerja Rumah Sakit Daerah sebagai pedoman kerja;
 - b. mendistribusikan tugas kepada bawahan pada Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
 - c. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan pada Bagian Tata Usaha sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. menyelia pelaksanaan tugas bawahan pada Bagian Tata Usaha secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - e. pelaksanaan urusan organisasi dan tatalaksana di lingkungan RSUD Batu Bara;
 - f. pelaksanaan koordinasi pengelolaan administrasi

- umum, kepegawaiaan, perencanaan dan keuangan di lingkungan RSUD Batu Bara;
- g. pengelolaan barang milik daerah dilingkungan RSUD Batu Bara;
 - h. pengkoordinasian dan penyusunan bahan publikasi serta hubungan masyarakat;
 - i. penyusunan bahan rancangan peraturan perundang-undangan dan fasilitasi bantuan hukum dilingkungan RSUD Batu Bara;
 - j. pelaksanaan koordinasi, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di Bidang Tata Usaha;
 - k. penyusunan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang Tata Usaha sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja;
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kesebelas
Status Kepegawaian Pejabat Pengelola.

Pasal 27

- (1) Pejabat Pengelola dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (ASN) dan/atau Pegawai Non ASN yang profesional sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pejabat Pengelola yang berstatus pegawai non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipekerjakan berdasarkan kontrak;
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola yang berasal dari ASN sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola yang berasal dari pegawai non ASN dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

Pasal 28

- (1) Direktur RSUD merupakan pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.
- (2) Dalam hal direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari pegawai non Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Pengelola Keuangan RSUD wajib berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang daerah.

Bagian Kedua belas
Rapat-Rapat

Pasal 29

- (1) Rapat Rutin Pejabat Pengelola dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (2) Dalam kondisi darurat dan/atau untuk kepentingan yang mendesak rapat khusus Pejabat Pengelola dapat dilaksanakan sewaktu-waktu.
- (3) Bila dipandang perlu, Pejabat Pengelola dapat sewaktu-waktu mengundang Dewan Pengawas untuk mengadakan rapat bersama.
- (4) Risalah rapat harus dibuat setiap menyelenggarakan rapat dan penyusunannya memperhatikan dinamika rapat termasuk adanya perbedaan pendapat (dissenting opinion) yang terjadi.

Bagian Ketiga belas
Pendelegasian Wewenang

Pasal 30

- (1) Pendelegasian sebagian kewenangan Direktur kepada Pejabat Teknis untuk menunjang kelancaran tugas dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
- (2) Pejabat Teknis harus melaksanakan wewenang yang didelegasikan tersebut dengan penuh tanggungjawab dan memberikan laporan pelaksanaannya secara berkala kepada Direktur.
- (3) Pendelegasian wewenang dikaji secara periodik untuk disesuaikan dengan tuntutan perkembangan rumah sakit.
- (4) Pendelegasian wewenang yang dilakukan tidak melepaskan tanggung jawab Direktur.

BAB VIII
PENGELOMPOKAN FUNGSI PELAYANAN
DAN FUNGSI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Instalasi dan Ruangan

Pasal 31

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional atau non Struktural.

- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi meliputi ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (4) Dalam upaya melaksanakan pengendalian di instalasi yang besar, maka dibentuk Ruang.
- (5) Pembentukan ruang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Pembentukan dan perubahan ruang didasarkan atas analisis beban kerja pada instalasi, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 32

- (1) Instalasi yang ada di RSUD Batu Bara yaitu :
 - a. Instalasi rawat jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi rekam medik;
 - d. Instalasi Gizi;
 - e. Instalasi Farmasi;
 - f. Instalasi Laboratorium;
 - g. Instalasi Gawat Darurat;
 - h. Instalasi *Intensive Care Unit*;
 - i. Instalasi Radiologi;
 - j. Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
 - k. Instalasi Rawat Inap Anak;
 - l. Instalasi Bedah Sentral;
 - m. Instalasi Pemulasaran Jenazah;
 - n. Instalasi Pengendalian Sarana dan Prasarana;
 - o. Instalasi Rawat Inap isolasi;
 - p. Instalasi Unit Tranfusi Darah;
 - q. Instalasi Gas Sentral dan Sterilisasi Alat;
 - r. Instalasi Pengelolaan Air Limbah Berbahaya;
 - s. Instalasi *Laundry*; dan
 - t. Instalasi yang lain yang di bentuk sesuai kebutuhan.
- (2) Instalasi yang ada ruang adalah
 - a. Instalasi Rawat Inap terdiri dari ruang yaitu :
 1. Ruang Rawat Inap Kelas 1;
 2. Ruang Rawat Inap Kelas 2; dan
 3. Ruang Rawat Inap Kelas 3.
 - b. Instalasi Rawat jalan terdiri dari Ruang yaitu :
 1. Ruang Fisioterapi; dan
 2. Ruang Poli Klinik.

Bagian Kedua
Organisasi Pelaksana Instalasi

Pasal 33

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional dan atau struktural tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing secara berkala.
- (3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (4) Ruangan dipimpin oleh seorang Kepala Ruangan dari pejabat fungsional dan atau struktural tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala instalasi.
- (5) Kepala Ruangan mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di ruangannya masing-masing secara berkala.
- (6) Kepala Ruangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 34

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi dan ruangan didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah mau pun jenis instalasi dan ruangan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 35

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

Bagian Keempat
Staf Medis Fungsional

Pasal 36

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kelima
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 37

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 38

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah mempunyai tugas yaitu
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi Rumah Sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
 - b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan Rumah Sakit;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 - informasi penting Rumah Sakit terjamin keamanannya;
 - fungsi sekretariat Rumah Sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan

- penyajian laporan-laporan Rumah Sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan.
- d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2 Komite Medik

Pasal 39

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan personalia Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dalam masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit.
- (5) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub komite-Sub komite.
- (6) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medik Fungsional.
- (7) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit ;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (8) 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:
 - Kompetensi;
 - Kesehatan fisik dan mental;
 - Perilaku; dan
 - Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;

- e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (9) 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 medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka Pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (10) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik 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 perilaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (11) Komite Medik mempunyai wewenang menjaga profesionalisme staf medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
- 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*;
 - 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 40

- (1) Personalia komite medik memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.
- (3) Komite Medik diangkat oleh Direktur RSUD Batu Bara.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 41

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

Pasal 42

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang ke semuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Bidang Pelayanan.

Pasal 43

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan serta bagian yang terkait lainnya.

Paragraf 4
Komite Mutu

Pasal 44

Komite Mutu dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Pasal 45

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Koordinator; dan(5) Anggota atau *Person In Charge (PIC)*
- (2) Keanggotaan Komite Mutu terbagi ke dalam Koordinator Mutu Klinik, Koordinator Manajemen, dan Koordinator Keselamatan Pasien.

- (3) Sekretaris dan Koordinator diusulkan oleh Ketua Komite Mutu ke Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari Bidang Pelayanan dan Bidang Penunjang Rumah Sakit.

Pasal 46

- (1) Komite Mutu mempunyai tugas:
- a. Meningkatkan mutu layanan di semua bidang layanan rumah sakit;
 - b. Mengembangkan program keselamatan pasien rumah sakit;
 - c. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien;
 - d. Menjalankan peran, motivator, edukator, konsultasi, evaluasi dan monitoring program keselamatan pasien rumah sakit;
 - e. Bersama-sama bagian diklat rumah sakit melakukan pelatihan internal Keselamatan Pasien; dan
 - f. Melakukan pencatatan pelaporan, analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Sentinel.
- (2) Tugas Koordinator Mutu Klinik, yaitu:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi SPO Pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggara pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Tugas Koordinator Mutu Manajemen, yaitu :
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
 - b. mengevaluasi implementasi SPO administrasi dan sumber daya;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator manajemen;

- f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (4) Tugas Koordinator Keselamatan Pasien, yaitu:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
 - c. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke Komite Keselamatan dan Kamanan Rrumah Sakit (KKKRS) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI);
 - d. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel; dan
 - e. secara berkala membuat laporan kegiatan ke Direktur.

Pasal 47

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diatur dalam Pedoman organisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 5

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 48

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Koordinator.
- (2) Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi terbagi ke dalam Koordinator.
- (3) Sekretaris dan Koordinator diusulkan oleh Ketua Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Bidang Pelayanan dan Bidang Penunjang dan Bagian Tata Usaha Rumah Sakit.

Pasal 49

- (1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
- a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium Rumah Sakit, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
 - c. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait didalam Rumah Sakit yang sasarannya berhubungan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - f. mengelola obat yang digunakan dalam katagori khusus; dan
 - g. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.

Pasal 50

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Farmasi dan Terapi diatur dalam Pedoman organisasi Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 6 Komite Etik dan Hukum

Pasal 51

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Seksi-Seksi.
- (2) Anggota Komite Etik dan Hukum terbagi ke dalam Seksi-Seksi, yang terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

Pasal 52

Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas membantu Direktur dalam mensosialisasikan kewajiban dan tata aturan etik dan hukum Rumah Sakit kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit.

Pasal 53

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52, Komite Etik dan Hukum berfungsi :

- a. Menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetik-legal, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
- b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan
- c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.

Pasal 54

Kewajiban etik dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 meliputi:

- a. kewajiban umum Rumah Sakit;
- b. kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat;
- c. kewajiban Rumah Sakit terhadap staf;
- d. menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit; dan
- e. melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Batu Bara dan Tim Penasehat / Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemilik dalam menyelesaikan masalah medikolegal.

Pasal 55

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dan Pasal 53, Komite Etik dan Hukum mempunyai kewenangan:

- a. Mengusulkan rencana kegiatan tahunan dan lima tahunan;
- b. Mengusulkan sanksi kepada Direktur terhadap pegawai melakukan pelanggaran etik dan hukum;
- c. Mensosialisasikan tata aturan yang berhubungan dengan etik dan hukum yang berlaku di Rumah Sakit kepada pegawai Rumah Sakit; dan
- d. Memberikan pertimbangan hukum kepada Direktur diminta atau tidak guna perbaikan manajemen pelayanan di Rumah Sakit.

Pasal 56

- (1) Komite Etik dan Hukum beserta Pejabat Pengelola melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi etik dan hukum.
- (2) Rapat etik dan hukum terdiri dari rapat kerja, rapat rutin dan rapat khusus.
- (3) Rapat Kerja terdiri dari:
 - a. rapat kerja dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja etik dan hukum untuk masa 5 (lima) tahun.
- (4) Rapat Rutin terdiri dari:
 - a. rapat rutin dilaksanakan dalam 3 (tiga) bulan sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah etika dan hukum.
- (5) Rapat Pleno terdiri dari:
 - a. rapat pleno diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;

- b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite dan Pejabat Pengelola serta Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan terkait; dan
- c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin pegawai Rumah Sakit Non Medis dan Non Keperawatan.

Pasal 57

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Etik dan Hukum diatur dalam Peraturan Internal Komite Etik dan Hukum yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 7

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 58

Guna membantu Direktur dalam Standar Praktek Tenaga Keteknisan Kesehatan dalam hal memantau pelaksanaan praktek, mengatur kewenangan, mengembangkan strategi pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi Keteknisan Kesehatan, direktur rumah sakit dapat membentuk Komite Tenaga Kesehatan lain.

Pasal 59

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Keteknisan Kesehatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah.

Pasal 60

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 61

- (1) Susunan personalia organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub komite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit.
- (4) Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain terbagi ke dalam Sub komite.

Pasal 62

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Tenaga Kesehatan Lain diatur dalam Peraturan Internal Komite Tenaga Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 9

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Pasal 63

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Pasal 64

- (1) Kebijakan K3RS ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
- (2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
 - b. penetapan organisasi K3RS; dan
 - c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Pasal 65

- (1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.
- (2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Pasal 66

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 memiliki tugas:

- a. Menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
- b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
- c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
- d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan.

Pasal 67

Ketentuan lebih lanjut tentang Pengorganisasian K3RS diatur dalam Pedoman organisasi K3RS yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 10
Komite Koordinasi Pendidikan

Pasal 68

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara mempunyai fungsi sebagai tempat pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, pendidikan kesehatan dan Pendidikan lainnya.
- (2) Untuk meleksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara dapat mendelegasikan kewenangannya kepada direktur rumah sakit untuk membentuk Komite Kordinasi Pendidikan.
- (3) Komite Koordinasi Pendidikan adalah unit fungsional yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab langsung kepada Direktur dan berkedudukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batu Bara.

Pasal 69

Susunan personalia organisasi komite koordinasi pendidikan terdiri dari :

- a. Penanggung Jawab ; *Ex Officio* dijabat oleh direktur
- b. Ketua;
- c. Sekretaris;
- d. Kordinator; dan
- e. Anggota atau *Cilik Intruktur (CI)*.

Pasal 70

Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) mempunyai tugas :

- a. Memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik;
- b. Menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
- c. Menyusun rencana kebutuhan sarana yang diperlukan peserta didik;
- d. Membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, keperawatan, keteknisan kesehatan dan atau bidang keilmuan lainnya;
- e. Melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh peserta pembelajaran klinik dan atau peraktek kerja lapangan serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervise proses pembelajaran klinik mahasiswa di RSUD Batu Bara;
- f. Melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap pembimbing klinik lahan dan atau dosen intitusi pendidikan atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan dijejaring rumah sakit atau yang terkait dengan sistem rujukan;
- g. Memberikan masukan kepada direktur mengenai kuota peserta didik di instalasi atau unit kerja sesuai kemampuan dan kapasitas RSUD Batu Bara;
- h. Membuat kebijakan dan atau mengambil keputusan yang diperlukan dalam rangka inplementasi kerjasama antara RSUD Batu Bara dengan Institusi Pendidikan dalam

- pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan kepada masyarakat;
- i. Menyelesaikan sengketa yang mungkin timbul antara RSUD Batu Bara dengan Intitusi Pendidikan yang melakukan ikatan kerjasama dengan RSUD Batu Bara;
 - j. Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik; dan
 - k. Melaporkan hasil kerja secara berkala kepada Direktur RSUD Batu Bara dan kepada Intitusi Pendidikan.

Pasal 71

Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) mempunyai tanggung jawab:

- a. Melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada direktur RSUD Batu Bara; dan
- b. Melaporkan hasil kerja secara periodik kepada Direktur RSUD Batu Bara.

Pasal 72

- (1) Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) mempunyai Hak :
 - a. Memperoleh Insentif berupa tunjangan kinerja yang diatur sesuai aturan dan kebijakan pimpinan rumah sakit; dan
 - b. Mendapatkan kesempatan pengembangan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan organisasi Komite kordinasi Pendidikan.
- (2) Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) mempunyai wewenang;
 - a. Menerbitkan kebijakan yang dianggap perlu untuk kelancaran program pembelajaran klinik dengan sepengetahuan Direktur; dan
 - b. Menyelenggarakan upaya pengembangan mutu.

Paragraf 11

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 73

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Anggota atau *Infection Provention Control Nurse* (IPCN); dan
 - d. Anggota atau *Infection Provention and Control Link Nurse* (IPCLN);
- (2) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terbagi ke dalam Kelompok Jabatan Fungsional, yaitu Pencegahan dan Pengendalian.
- (3) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari Bidang Pelayanan dan Bidang Keperawatan Rumah Sakit.

- (4) *Infection Provention Control Nurse (IPCN) dan Infection Provention and Control Link Nurse (IPCLN)* diusulkan oleh Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari Bidang Pelayanan dan Bidang keperawatan Rumah Sakit.

Pasal 74

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas pokok membantu Direktur memberikan pertimbangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai fungsi:
 - a. menyusun, menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - c. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - d. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa Rumah Sakit; dan
 - g. menerima laporan atas kegiatan dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Sekretaris mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi;
 - c. melakukan penyuluhan secara rutin dan insidental;
 - d. memberikan saran dan masukan dalam proses pelayanan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan secara rutin dan insidental kepada Ketua Komite untuk diteruskan kepada Direktur.
- (4) *Infection Provention Control Nurse (IPCN)* mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi; dan
 - c. membuat laporan.

Pasal 75

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur dalam pedoman organisasi dan pedoman pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 76

Komite sebagaimana dimaksud dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Dewan Pengawas dan Kepala Bidang.

Paragraf 12

Petugas Koordinator (*Duty Manager*)

Pasal 77

- (1) Dalam rangka menjamin kesinambungan pelayanan RSUD Direktur dapat menunjuk petugas koordinator (*Duty Manager*) sebagai perwakilan manajemen RSUD.
- (2) Tugas dan fungsi petugas koordinator (*Duty Manager*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Keenam

Tata Kerja

Pasal 78

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara *vertikal* dan *horisontal* baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Pasal 79

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 80

- (1) Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.
- (2) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 81

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

Paragraf 2 Pengangkatan Pegawai

Pasal 82

- (1) Pegawai RSUD Batu Bara dapat berasal dari ASN atau non ASN profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari ASN disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari

non ASN sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 83

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka 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 ditetapkan.

Pasal 84

- (1) Kenaikan pangkat ASN merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non ASN adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 85

- (1) Direktur dapat melakukan Rotasi ASN dan non ASN di lingkup RSUD dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang pelayanan; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai

Pasal 86

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang

menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :

- a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. Penilaian Prestasi Kerja Pegawai, Sasaran Kerja Pegawai atau Penilaian Kinerja Pegawai lainnya.
- (2) Ketentuan tentang tingkatan dan jenis hukuman disiplin ASN mempedomani ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.
 - (3) Ketentuan tentang tingkatan dan jenis hukuman disiplin non ASN diatur lebih lanjut dengan peraturan Direktur.

Paragraf 6 Pemberhentian Pegawai

Pasal 87

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non ASN mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non ASN telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun;
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non ASN melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kedelapan Remunerasi

Pasal 88

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 89

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi sesuai dengan sistem yang ditetapkan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 90

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara perhitungan dan pembagian remunerasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 91

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh per seratus) dari gaji Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur; dan
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15% (lima belas per seratus) dari gaji Direktur atau sesuai dengan keadaan keuangan RSUD.

Pasal 92

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);

- 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*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus ASN, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan ASN serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 93

- (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 berstatus ASN 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 ASN berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kesembilan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 94

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal dibuat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 95

Prinsip penyusunan SPM dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait;
- b. sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah

- dimengerti dan dipahami;
- c. nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
 - d. terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif;
 - e. terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
 - f. terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
 - g. akuntabel, SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada publik; dan
 - h. bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Pasal 96

SPM harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD;
- b. terukur, yaitu kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- c. dapat dicapai, yaitu kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- d. relevan dan dapat diandalkan, yaitu kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD; dan
- e. tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Pasal 97

Jenis-jenis pelayanan minimal yang disediakan rumah sakit meliputi :

- a. Pelayanan Gawat Darurat;
- b. Pelayanan Rawat Jalan;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Bedah;
- e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- f. Pelayanan Insentif;
- g. Pelayanan Radiologi;
- h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
- i. Pelayanan Farmasi;
- j. Pelayanan Gizi;
- k. Pelayanan Transfusi Darah;
- l. Pelayanan Rekam Medik;
- m. Pelayanan Keluarga Miskin;
- n. Pengelolaan Limbah;

- o. Pelayanan Administrasi Manajemen;
- p. Pelayanan *Ambulance*;
- q. Pelayanan Jenazah;
- r. Pelayanan *Laundry*;
- s. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; dan
- t. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Keuangan

Pasal 98

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 99

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 100

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

Bagian Kesebelas Tarif Pelayanan

Pasal 101

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 102

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 103

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (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 dalam Pasal 71.

Bagian Kedua belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 104

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 105

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 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 Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 106

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 107

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.

- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 108

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya Rumah Sakit 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 109

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2), terdiri dari :
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), 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 110

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 111

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 112

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 113

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.

- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketiga belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 114

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Keempat belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 115

- (1) RSUD wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 116

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSUD.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 117

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka semua Peraturan Bupati yang mengatur tentang RSUD Batu Bara tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB X
PENUTUP

Pasal 118

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batu Bara

Ditetapkan di Lima Puluh
pada tanggal 5 Januari 2023

BUPATI BATU BARA

TTD

ZAHIR

Diundangkan di Lima Puluh
pada tanggal 5 Januari 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATU BARA

TTD

NORMA DELI SIREGAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2023 NOMOR 11

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


DEDE IRFAN, SH
NIP. 19840919 201101 1 009