



**SALINAN**

BUPATI DHARMASRAYA  
PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN BUPATI DHARMASRAYA  
NOMOR 69 TAHUN 2019

TENTANG

POLA TATA KELOLA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI RUMBAI  
KABUPATEN DHARMASRAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DHARMASRAYA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

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

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 187) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
8. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai (Berita Daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2018 Nomor 10).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI RUMBAI KABUPATEN DHARMASRAYA

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Dharmasraya;
2. Bupati adalah Bupati Dharmasraya;
3. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai;
4. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang tertuang dalam bentuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang dan pelayanan penyuluhan kesehatan rumah sakit;
5. Rujukan kesehatan didasarkan pada kebutuhan akan lanjutan program pengobatan dan perawatan;
6. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan Rumah Sakit berdasarkan perbedaan bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan;
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah bagian tugas dari pengelola keuangan RSUD Sungai Rumbai untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas;

8. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili pemilik, terdiri dari ketua dan anggota yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan operasional, dan Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi;
10. Direktur adalah Pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit oleh Bupati;
11. Komite Medik adalah Perangkat Rumah Sakit yang menerapkan Tata Kelola Klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis dan merupakan organisasi non struktural di RSUD Sungai Rumbai;
12. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD Sungai Rumbai;
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri;
14. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter, dokter gigi dan kelompok dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing – masing;
15. Staf keperawatan adalah Perawat dan Bidan yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di Rumah Sakit dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan mandiri maupun tindakan pelimpahan wewenang dari profesi lain di Rumah Sakit;
16. Staf farmasi adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Tekhnis Kefarmasian/Asisten Apoteker yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di Rumah Sakit dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit;

17. Staf kesehatan lainnya adalah staf fungsional yang terdiri atas tenaga analis kesehatan, tenaga radiographer, tenaga fisiotherapist, tenaga gizi, tenaga perekam medik, tenaga sanitarian dan tenaga keteknisian medik yang melakukan pekerjaan sesuai bidang keahlian masing-masing;
18. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan;
19. Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif atau rehabilitatif;
20. Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia dalam bentuk asuhan keperawatan;
21. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien;
22. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat/bidan dan apoteker yang telah diregistrasi.
23. Dokter adalah Dokter, dokter gigi dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai;
24. Dokter tetap atau Dokter Purna Waktu adalah Dokter dan/ atau Dokter Spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai;
25. Dokter Tamu dan/atau Dokter Referral adalah Dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai yaitu Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu;

26. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah Dokter, baik Dokter dan atau Dokter Spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Rumbai;
27. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat;
28. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis/ keperawatan/ farmasi/ kesehatan lainnya untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/ keperawatan/ farmasi/ kesehatan lainnya tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan;
29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf fungsional, untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
30. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf fungsional yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut;
31. Pelimpahan wewenang secara delegatif adalah pelimpahan wewenang untuk melakukan sesuatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab;
32. Pelimpahan wewenang secara mandat adalah pelimpahan wewenang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan;
33. Perawat vokasi adalah staf keperawatan dengan pendidikan paling rendah Program Diploma Tiga Keperawatan;
34. Perawat profesi adalah staf keperawatan dengan pendidikan paling rendah Ners;
35. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan dokumen catatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan;
36. Panitia Adhoc adalah panitia yang dibentuk oleh Komite Medis/ Komite Keperawatan/Komite Kefarmasian untuk membantu melaksanakan tugas Komite;

37. Mitra Bestari (per group) adalah sekelompok staf medis/keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis/keperawatan;
38. Instalasi adalah sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan baik pengobatan tingkat dasar, maupun untuk kondisi gawat, darurat dan gawat darurat;
39. Instalasi rawat inap adalah penyelenggara pelayanan 24 jam, merupakan pelayanan pengobatan dan perawatan tingkat lanjutan terhadap pasien yang berasal dari instalasi rawat jalan dan IGD;
40. Instalasi rawat jalan menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan paruh waktu yang dilaksanakan pada hari senin sampai sabtu mulai jam 08.00 wib s/d 14.00 WIB terhadap kondisi pasien yang tidak memerlukan tindakan pengobatan segera, apabila kondisi pasien memerlukan tindakan pengobatan dan perawatan segera akan dirujuk ke IGD;
41. Instalasi Gawat Darurat adalah penyelenggara pelayanan 24 jam, melayani pengobatan rawat jalan, apabila kondisi pasien memerlukan pengobatan dan perawatan lanjutan akan dirujuk ke instalasi rawat inap;
42. Instalasi penunjang adalah penyelenggara pelayanan penunjang diagnostik maupun non diagnostik meliputi laboratorium, radiologi, gizi, farmasi dan fisiotherapy;
43. Ruang Operasi adalah penyelenggara pelayanan untuk tindakan-tindakan medis yang bersifat Invasif;
44. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran;
45. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku;
46. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika;
47. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyeliki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia;

48. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/ atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
49. Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan;
50. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker;
51. Tenaga teknis kefarmasian adalah: tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya farmasi, Analis Farmasi, dan tenaga menengah farmasi/Asisten Apoteker;
52. Surat Izin Praktek adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga dokter untuk dapat melaksanakan praktek kedokteran di Rumah Sakit;
53. Surat Izin Kerja adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga keperawatan untuk dapat melaksanakan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit;
54. Surat Izin Praktek Apoteker, yang selanjutnya disebut SIPA adalah Surat Izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian di Rumah Sakit;
55. Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian, yang selanjutnya disebut SIKTTK adalah surat izin praktik yang diberikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit;

## Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi RSUD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dan memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban tenaga medis dan tenaga non medis yang ada di RSUD.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai berikut :
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Pejabat Pengelola, tenaga medis dan non medis dan;
  - b. meningkatkan profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan RSUD.

BAB II  
PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Pola Tata Kelola merupakan Peraturan Internal Rumah Sakit, yang didalamnya memuat:
  - a. stuktur organisasi
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip- prinsip sebagai berikut :
  - a. tranparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas; dan
  - d. independensi

Pasal 4

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

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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) Akuntabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.



- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang- undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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) huruf b diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III  
KELEMBAGAAN  
Bagian Kesatu  
Struktur Organisasi  
Pasal 6

- (1) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari :
  - a. direktur;
  - b. sub bagian umum dan kepegawaian;
  - c. sub bagian perencanaan dan keuangan;
  - d. sub bagian aset dan rumah tangga;
  - e. seksi pelayanan medik;
  - f. seksi penunjang medik;
  - g. kelompok jabatan fungsional; dan
  - h. komite medik.
- (2) Uraian tugas masing-masing jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan yang berlaku.
- (3) Bagan Struktur Organisasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua  
Pejabat Pengelola  
Pasal 7

- (1) Pejabat Pengelola BLUD terdiri dari :
  - a. pemimpin;
  - b. pejabat keuangan; dan
  - c. pejabat teknis.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

#### Pasal 8

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:
  - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
  - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
  - c. menyusun Renstra;
  - d. menyiapkan RBA;
  - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
  - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
  - g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati; dan
  - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

#### Pasal 9

- (1) Pemimpin bertindak selaku kuasa pengguna anggaran /kuasa pengguna barang.
- (2) Dalam hal pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari pegawai negeri sipil, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.

#### Pasal 10

- (1) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
  - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
  - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
  - c. menyiapkan DPA;
  - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja ;
  - e. menyelenggarakan pengelolaan kas ;
  - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
  - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;

- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
  - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
  - (3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
  - (4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

#### Pasal 11

- (1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c mempunyai tugas:
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelaksanaan di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
  - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
  - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

#### Bagian Ketiga

#### Dewan Pengawas

#### Paragraf 1

#### Pembentukan Dewan Pengawas

#### Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur;
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (Orang) dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas
- (3) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai informasi tentang kompetensi anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan.

- (4) Informasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memuat paling sedikit terdiri dari :
- a. daftar riwayat hidup;
  - b. fotokopi kartu tanda penduduk yang masih berlaku;
  - c. pas photo 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;
  - d. fotokopi ijazah terakhir yang dimiliki dan disahkan oleh pejabat yang berwenang;
  - e. fotocopi tanda kepesertaan diklat atau pelatihan yang pernah diikuti;
  - f. surat pernyataan bahwa yang bersangkutan tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan daerah/negara; dan
  - g. surat pernyataan bahwa yang bersangkutan tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan atau calon anggota legislatif.

#### Paragraf 2

#### Persyaratan Keanggotaan Dewan Pengawas

#### Pasal 13

Untuk menjadi Calon Anggota Dewan Pengawas wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. berpendidikan minimal sarjana (s1);
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD RSUD;
- d. memahami ketentuan peraturan perundang-undangan tentang BLUD RSUD;
- e. mampu melaksanakan ketentuan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- f. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan daerah/negara; dan
- g. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan atau calon anggota legislatif.

#### Paragraf 3

#### Pengangkatan Dewan Pengawas

#### Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Bupati melalui Keputusan Bupati.
- (2) Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, unsur pejabat pada Perangkat Daerah terkait BLUD Rumah Sakit, serta tenaga ahli sesuai kebutuhan.

- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai susunan keanggotaan sebagai berikut :
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (4) Kepada Dewan Pengawas dilakukan pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan.

Paragraf 4  
Sekretaris Dewan Pengawas  
Pasal 15

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Pengangkatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 5  
Tugas Dan Kewajiban Dewan Pengawas  
Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direktur mengenai pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, dan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
  - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atau hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
  - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
  - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
    1. RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
    2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD;
    3. kinerja BLUD.
- (3) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Paragraf 6  
Masa Jabatan Dewan Pengawas  
Pasal 17

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan kembali anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan kinerja pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan BLUD RSUD dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Paragraf 7  
Honorarium Dewan Pengawas  
Pasal 18

- (1) Kepada Dewan Pengawas diberikan honorarium yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan memperhatikan pertimbangan Direktur dan kemampuan keuangan BLUD RSUD.
- (2) Honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada Anggaran BLUD RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSUD.

Paragraf 8  
Laporan Dewan Pengawas  
Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD yang dilakukan oleh Direktur.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan tugasnya, Dewan pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan tugasnya, Dewan pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (4) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) sekurang-kurangnya memuat :
  - a. Penilaian terhadap RBA dan pelaksanaannya;
    1. penilaian terhadap RBA;
    2. penilaian terhadap implementasi RBA;
    3. laporan terkait kendala yang dihadapi oleh Direktur dalam melaksanakan RBA; dan
    4. pendapat dewan pengawas dan saran atau rekomendasi kepada Direktur guna menghadapi kendala pelaksanaan RBA.
  - b. Evaluasi Kinerja yang berisikan :
    1. Ringkasan target kinerja yang ada pada RBA (pelayanan dan keuangan) dan pencapaiannya;
    2. Analisis pencapaian kinerja (penyebab keberhasilan);
    3. Analisis penyebab tidak tercapainya target berikut kaitannya dengan pencapaian target Renstra dan implementasi Standar Pelayanan Minimal;

- c. Penilaian ketaatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang berisikan uraian pelaksanaan pengelolaan keuangan dan teknis layanan pada BLUD RSUD yang belum mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

Paragraf 9  
Pemberhentian Dan Pergantian Antar Waktu  
Dewan Pengawas  
Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
  - a. masa jabatan berakhir; atau
  - b. meninggal dunia; dan
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu
- (2) Dewan Pengawas dapat diberhentikan oleh Bupati sebelum habis masa jabatannya karena:
  - a. mengundurkan diri;
  - b. adanya reorganisasi;
  - c. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - d. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - e. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang melibatkan kerugian pada BLUD, Negara, dan/atau Daerah.
- (3) Apabila terdapat salah satu atau beberapa anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebelum habis masa jabatannya, maka dapat dilakukan penggantian antar waktu Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.
- (5) Anggota Dewan Pengawas Antar Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 10  
Tata Kerja Dewan Pengawas  
Pasal 21

- (1) Untuk melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mengadakan rapat.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat khusus; dan
  - c. rapat tahunan

#### Pasal 22

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola RSUD dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit empat kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melampirkan:
  - a. 1 (satu) salinan agenda;
  - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

#### Pasal 23

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (2) huruf b untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Rapat khusus Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam hal :
  - a. adanya permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Pasal 24

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (2) huruf c diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.



- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

BAB IV  
PROSEDUR KERJA  
Bagian Kesatu  
Sistem Pengendalian Intern  
Pasal 25

- (1) Direktur merencanakan, membangun, menyelenggarakan dan mereview sistem pengendalian intern RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Efektifitas sistem pengendalian intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercermin dalam pelaksanaan prosedur kerja.

Pasal 26

- (1) Penerapan Sistem Pengendalian Intern bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketetapan terhadap peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur membangun struktur sistem pengendalian internal yang terdiri atas unsur;
  - a. lingkungan pengendalian;
  - b. penilaian resiko;
  - c. kegiatan pengendalian;
  - d. informasi dan komunikasi; dan
  - e. pemantauan pengendalian internal.
- (3) Penerapan unsur sistem pengendalian intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan menyatu dan menjadi bagian integral dari kegiatan RSUD.
- (4) Direktur dalam pengefektifan sistem pengendalian intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Satuan Pengendalian Internal.

Bagian Kedua  
Hubungan Kerja Direktur dengan  
Kepala Sub Bagian dan Seksi  
Pasal 27

- (1) Direktur merupakan atasan langsung dari Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi;
- (2) Segala tindakan yang berkaitan dengan komunikasi eksternal merupakan kewenangan Direktur;

- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didelegasikan kepada Kepala Sub Bagian dan Seksi sesuai dengan tugas pokok secara teknis masing-masing dengan tanggungjawab tetap berada pada Direktur;
- (4) Kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur, terlebih dahulu dimusyawarahkan dengan para Kepala Sub Bagian dan Seksi;
- (5) Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi mendukung sepenuhnya atas kebijakan yang telah ditetapkan oleh Direktur.

### Bagian Ketiga

#### Hubungan Kerja Direktur dengan Dewan Pengawas

##### Pasal 28

- (1) Hubungan kerja Direktur dengan Dewan Pengawas bersifat *check and balances*.
- (2) Berdasarkan hubungan sebagaimana dimaksud pada ayat ( 1 ), Direktur bekerja sama dengan Dewan Pengawas dalam mencapai tujuan dan menjaga nama baik RSUD.
- (3) Efektivitas hubungan direktur dengan dewan pengawas, diwujudkan dalam hal sebagai berikut:
  - a. konsolidasi terhadap hal- hal material berkaitan dengan keharusan merevisi kebijakan dan rencana – rencana rsud yang telah di tetapkan sabagai dampak dari kewajiban RSUD untuk mematuhi peraturan yang berlaku;
  - b. penyediaan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu kepada dewan pengawas, agar fungsi dewan pengawas dalam melaksanakan pengawasan dan pemberian nasehat dapat berjalan efektif ; dan
  - c. penyiapan dan penyampaian laporan periodik berikut dengan penjelasan – penjelasan yang memadai kepada dewan pengawas agar dewan pengawas dapat meneliti secara efektif dan menanda tangani laporan periodik secara tepat waktu, sehingga mempunyai persepsi yang sama saat mempertanggung jawabkannya dalam konsolidasi lpj Bupati.
- (4) Direktur menindaklanjuti laporan hasil audit yang dilaksanakan Pemeriksa Eksternal dan melaporkan perkembangan tindak lanjutnya kepada Dewan Pengawas.
- (5) Dewan Pengawas aktif dalam memantau perkembangan tindak lanjut atas laporan hasil audit Pemeriksa Eksternal.
- (6) Dalam hal tedapat hambatan dalam pelaksanaan tindaklanjut hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Dewan Pengawas membantu memberikan solusi penyelesaiannya.

Bagian Keempat  
Hubungan Kerja Direktur dengan Komite  
Pasal 29

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite.
- (2) Komite bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Direktur mendapatkan masukan dari Komite menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan;
- (4) Direktur dan Komite melakukan rapat secara periodik untuk membahas hal-hal yang berkembang pada RSUD dan dunia kesehatan;
- (5) Komite sebagai wakil dari pegawai fungsional, berkomunikasi secara efektif dengan Direktur.

Bagian Kelima  
Hubungan Kerja Antar Kepala Sub Bagian dan Seksi  
Pasal 30

- (1) Masing-masing Kepala Sub Bagian dan Seksi bersinergi dalam pencapaian tujuan RSUD.
- (2) Setiap kegiatan yang akan dan telah direalisasikan merupakan hasil kerjasama antar fungsi pelayanan, penunjang dan administrasi RSUD.
- (3) Dalam hal terjadi hambatan pelaksanaan kegiatan maka masing-masing Kepala Sub Bagian dan Seksi mengambil kebijakan strategis untuk menjaga nama baik RSUD.
- (4) Kebijakan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang berkaitan dengan pihak eksternal, terlebih dahulu dilaporkan kepada Direktur.

Bagian Keenam  
Hubungan Kerja Direktur dan Pejabat Struktural  
dengan Satuan Pengawas Internal  
Pasal 31

- (1) Direktur meminta pendapat dari Kepala Seksi dan SPI sebelum meminta persetujuan Dewan Pengawas berkaitan dengan rencana penunjukan kantor akuntan negara/publik sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (2) Pendapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut alasan pencalonan dan besarnya honorarium atau imbal jasa yang diusulkan untuk Pemeriksa Eksternal RSUD.

Bagian Ketujuh  
Hubungan Kerja Satuan Pengawas Internal dengan  
Pemeriksa Eksternal  
Pasal 32

- (1) Berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Direktur, SPI memberikan pelayanan berkaitan dengan proses audit yang dilaksanakan oleh Pemeriksa Eksternal.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut:
  - a. sebagai penghubung antara manajemen rsud dengan pemeriksa eksternal dalam hal penyediaan data dan informasi sesuai dengan ruang lingkup audit yang dilaksanakan;
  - b. memberikan penjelasan hasil pengawasan yang dilaksanakan SPI;
  - c. menyediakan semua catatan akuntansi dan data penunjang yang diperlukan pemeriksa eksternal; dan
  - d. membahas mediasi percepatan tindak lanjut dan disetujui direktur, maka hasil tindak lanjut disampaikan kepada pemeriksa eksternal.

Bagian Kedelapan  
Pelayanan Rawat Jalan IGD  
Pasal 33

- (1) Pasien yang dilayani IGD meliputi :
  - a. pasien dengan kondisi yang gawat dan darurat;
  - b. gawat tetapi tidak darurat; dan
  - c. tidak gawat tetapi darurat.
- (2) Pasien menurut cara bayar dibagi 2, yaitu ;
  - a. pasien umum; dan
  - b. pasien yang dijamin oleh pihak ketiga.
- (3) Pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah pasien yang tidak dibayar oleh pihak ketiga/tidak memiliki kartu peserta jaminan kesehatan.
- (4) Pasien yang dijamin oleh pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah pasien yang memiliki kartu peserta Jaminan Kesehatan.

Pasal 34

- Prosedur tetap rawat jalan IGD adalah sebagai berikut :
- a. Pasien melapor ke loket pendaftaran (*Medical Record/MR*) untuk registrasi dan akan mendapatkan Kartu Identitas (kartu berulang), untuk pasien baru;
  - b. Untuk pasien lama diwajibkan membawa kartu identitas yang sudah dimiliki untuk dilakukan registrasi ulang setiap kali berkunjung;

- c. Pasien dengan jaminan pihak ketiga harus membawa rujukan kecuali kondisi gawat atau darurat;
- d. Proses registrasi untuk pasien gawat darurat dapat dibantu oleh keluarga pasien atau petugas RSUD;
- e. Jika pasien memerlukan tindakan rawat inap maka pasien diberikan status rawat inap oleh petugas MR dan diantar ke ruangan yang dituju oleh petugas dan *brankarman*;
- f. Jika kondisi pasien memerlukan tindakan medis lain dan tindakan penunjang diberi surat pengantar untuk ke ruangan laboratorium, rontgen atau ruangan photo;
- g. Jika kondisi pasien tidak memerlukan tindakan medis lain dan tindakan penunjang maka pasien langsung diberi resep untuk pengambilan obat ke apotek setelah dibayar dan diperbolehkan pulang;

Bagian Kesembilan  
Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik

Pasal 35

- (1) Pasien yang dilayani dengan rawat jalan adalah pasien dengan kondisi yang tidak gawat dan tidak darurat.
- (2) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku pada semua poliklinik.
- (3) Prosedur tetap rawat jalan Poliklinik adalah sebagai berikut :
  - a. pasien melapor ke loket pendaftaran (*medical record*/MR) untuk registrasi ;
  - b. pasien baru akan dibuatkan kartu identitas (kartu berulang), sedangkan pasien lama diwajibkan membawa kartu identitas yang sudah dimiliki untuk dilakukan registrasi ulang setiap kali berkunjung;
  - c. pasien dengan jaminan pihak ketiga harus membawa rujukan kecuali kondisi gawat atau darurat;
  - d. khusus untuk pasien umum, setelah melakukan registrasi di MR maka harus melakukan pembayaran di keuangan sesuai dengan poliklinik tujuan;
  - e. status pasien ditinggalkan di rekam medik, kemudian diantar petugas ke poliklinik tujuan;
  - f. pasien menunggu di poliklinik tujuan, untuk dilayani;
  - g. setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang, pasien umum diminta untuk melakukan pembayaran pemeriksaan yang akan dilakukan;
  - h. hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen photo yang diterima pasien, diberikan kepada dokter di poliklinik;

- i. jika pasien memerlukan tindakan rawat inap maka pasien diberikan status rawat inap oleh petugas MR dan pasien diantar ke ruangan rawat inap yang dituju oleh petugas;
- j. jika kondisi pasien tidak memerlukan tindakan medis lain dan tindakan penunjang maka pasien langsung diberi resep, membayar di kasir (pasien umum) kemudian pasien mengambil obat ke apotek dan boleh pulang; dan
- k. apabila hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf h, selesai setelah pukul 11.00 WIB, hasil pemeriksaan dapat diambil keesokan harinya.

Bagian Kesepuluh  
Pelayanan Rawat Inap  
Pasal 36

Prosedur kerja pelayanan rawat inap pasien terdiri atas:

- a. pelayanan kepada pasien umum; dan
- b. pelayanan kepada pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya.

Pasal 37

- (1) Prosedur tetap rawat inap pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 36 meliputi :
  - a. penerimaan pasien rawat inap pada instalasi rekam medis;
  - b. pembuatan rekam medis pasien rawat inap;
  - c. penerimaan pasien baru pada IGD; dan
  - d. penerimaan pasien baru pada rawat inap.
- (2) Prosedur tetap penerimaan pasien rawat inap pada instalai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah sebagai berikut :
  - a. petugas tempat penerimaan pasien menyambut pasien atau keluarga dengan salam;
  - b. petugas tempat penerimaan pasien rawat inap menyiapkan berkas rekam medis rawat inap per jenis kelamin dengan rincian sebagai berikut:
    - 1. warna merah : untuk pasien perempuan
    - 2. warna biru : untuk pasien laki-laki;
  - c. pasien atau keluarga membaca dan menandatangani persetujuan rawat inap; dan
  - d. petugas tempat penerimaan pasien rawat inap mencatat data pasien ke dalam register rawat inap.
- (3) Prosedur tetap pembuatan rekam medis pasien rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah sebagai berikut :
  - a. perekam medis mendapatkan informasi dari bagian pendaftaran bahwa pasien harus dirawat inap;

- b. berdasarkan informasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, perekam medis mempersiapkan berkas rekam medis pasien sesuai dengan kategori sebagai berikut :
  - 1. berkas rekam medis pasien umum;
  - 2. rekam medis pasien kebidanan;
  - 3. berkas rekam medis pasien bayi; dan
  - 4. berkas rekam medis pasien anak.
- c. perekam medis mencatat identitas pasien pada RM.1;
- d. perekam medis mencatat dibuku register rawat inap;
- e. perekam medis menyerahkan berkas rekam medis ke rawat inap;
- f. jika pasien perlu menebus resep, maka resep diserahkan ke depo farmasi (instalasi farmasi)
- g. jika pasien perlu tindakan penunjang, maka petugas:
  - 1. membuat surat pengantar;
  - 2. menyerahkan surat pengantar ke instalasi penunjang medik; dan
  - 3. setelah dilakukan pemeriksaan penunjang, menerima dan mengarsip urut tanggal hasil pemeriksaan disertai surat pengantar, dan mencatat semua pelayanan ke database.
- h. selama dalam perawatan petugas menginformasikan rincian biaya perawatan ke Pasien;
- i. jika pasien dipulangkan paksa oleh Rumah Sakit karena permintaan Pasien, maka membuat Surat Keterangan Pulang Paksa (SKPP) dan Surat Pengantar Pembayaran (SPP) dan menyerahkannya ke loket kasir;
- j. jika pasien pulang karena meninggal, maka membuat Surat Kematian dan Surat Pengantar Pembayaran (SPP) dan menyerahkannya ke loket kasir;
- k. jika pasien dipulangkan lepas rawat atau pindah kelas, maka membuat Surat Lepas Perawatan (SLP) dan Surat Pengantar Pembayaran (SPP) dan menyerahkannya ke loket kasir;
- l. jika pembayaran pasien lunas, pasien menerima kuitansi lembar 1 dilampiri SPP disertai SKPP/ SLP/ Surat Kematian dari loket kasir;
- m. petugas memverifikasi dan menyerahkan kuitansi lembar 1 ke pasien;
- n. mengarsipkan dokumen dalam MR.

(4) Prosedur tetap penerimaan pasien baru pada IGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah sebagai berikut :

- a. pasien baru masuk datang sendiri, rujukan atau diantar oleh keluarga, pertama kali dilakukan pemilahan pasien sesuai dengan kasus atau penyakit, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan vital sign, dilakukan pemeriksaan oleh dokter, jika pasien butuh pemeriksaan penunjang maka pasien akan dikirim ke laboratorium atau radiologi;
  - b. pasien dengan kasus tertentu maka akan mengonsultasikan ke dokter spesialis yang bersangkutan oleh Dokter jaga IGD; dan
  - c. setelah pasien dilakukan pemeriksaan dan tindakan maka dokter akan menentukan pasien rawat jalan atau rawat inap, kalau pasien rawat jalan maka pasien dibolehkan pulang, tetapi jika pasien rawat inap maka dikirim ke rawat inap.
- (5) Prosedur tetap penerimaan pasien baru pada rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah sebagai berikut:
- a. pasien datang sendiri atau diantar keluarga atau perawat/ petugas dari IGD;
  - b. petugas rawat inap menyiapkan alat dan dokumen yang meliputi :
    - 1. tempat tidur pasien siap pakai;
    - 2. tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan;
    - 3. status pasien; dan
    - 4. alat-alat kesehatan sesuai kebutuhan : tiang infus, O<sub>2</sub> binasal, dll
  - c. pelaksanaan penerimaan pasien baru meliputi:
    - 1. perawat segera tanggap saat pasien baru datang;
    - 2. beri salam yang hangat, bila memungkinkan jabat tangan pasien;
    - 3. perkenalkan nama dan tugas perawat di ruangan;
    - 4. tanyakan nama pasien dan keluarga;
    - 5. pastikan status dan kondisi pasien dengan membaca surat rawat atau status;
    - 6. antar pasien ke ruangan rawat inap sesuai dengan kondisi pasien
    - 7. komunikasi ruangan tempat pasien;
    - 8. lakukan anamnesa untuk mendokumentasikan pengkajian data dasar;
    - 9. pasang alat kesehatan sesuai indikasi dan komunikasikan apa yang harus diperhatikan oleh pasien dan keluarga;
    - 10. bantu pasien mengatasi keluhan utamanya seperti : sesak nafas → atur posisi, anjurkan nafas dalam, relaksasi, dan jaga mobilisasi;
    - 11. lakukan pengukuran tanda-tanda vital dan komunikasikan hasil yang didapat;
    - 12. kolaborasi dengan tim medis untuk pemeriksaan lanjut dan pemberian terapi dengan tetap memberi tahu pasien dan keluarga ;



13. lakukan pencatatan tindakan yang telah dilaksanakan dan sepakati hubungan terapeutik selanjutnya dengan pasien; dan
14. lakukan terminasi.

Bagian Kesebelas  
Prosedur Kerja Pasien Keluar Dari Rawat Inap  
Pasal 38

- (1) Pasien keluar dari rawat inap dibedakan berdasarkan kondisi pasien saat keluar yaitu :
  - a. keluar hidup ; dan
  - b. keluar meninggal dunia
- (2) Prosedur pasien keluar sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, sebagai berikut :
  - a. keputusan pasien boleh pulang diberikan oleh dokter yang merawat dan untuk pasien pulang paksa harus ditandatangani oleh pasien atau keluarga;
  - b. data tindakan pelayanan medik pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain, dicatat oleh petugas ruangan berdasarkan pola tarif yang berlaku;
  - c. setelah diterbitkan surat tagihan perhitungan biaya, maka pasien langsung membayarnya di loket/ kasir;
  - d. pembayaran pada sore, malam hari atau pada hari libur, maka data tindakan pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain di catat oleh petugas ruangan berdasarkan pola tarif yang berlaku dan setelah keluarga pasien membayar ke loket pembayaran igd; dan
  - e. berdasarkan bukti pelunasan dan bukti pembayaran maka pasien dapat meninggalkan ruangan.
- (3) Prosedur pasien keluar sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, sebagai berikut :
  - a. jenazah boleh dibawa pulang atau di pindahkan ke kamar jenazah, apabila pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter;
  - b. bagi jenazah yang langsung dibawa pulang, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sebagaimana yang diberlakukan pada prosedur pembayaran pada pasien keluar hidup; dan
  - c. bagi jenazah yang terlantar, maka pihak rsud harus mengkoordinasikan dengan dinas sosial untuk penanganan selanjutnya.
- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) berlaku terhadap pasien umum dan pasien yang dijamin oleh perusahaan asuransi atau pihak ketiga sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

- (5) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berlaku terhadap pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau perusahaan asuransi kesehatan lainnya sesuai dengan kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu pihak RSUD dengan pihak ketiga atau perusahaan asuransi kesehatan lainnya.

BAB V  
PENGELOMPOKAN FUNGSI  
Bagian Kesatu  
Pengelompokan  
Pasal 39

- (1) Organisasi pelaksanaan fungsi pelayanan RSUD terdiri dari:
- a. instalasi;
  - b. jabatan fungsional; dan
  - c. staf medis fungsional
- (2) Organisasi pelaksanaan fungsi pendukung RSUD terdiri dari :
- a. SPI;
  - b. komite medik; dan
  - c. komite perawatan.

Pasal 40

- (1) Penanggungjawab fungsi pelayanan secara teknis adalah Kasi Pelayanan Medik.
- (2) Pelayanan yang dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan standar.

Bagian Kedua  
Instalasi  
Pasal 41

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (1) huruf a merupakan unit pelayanan non struktural sesuai kebutuhan RSUD.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan tenaga non fungsional.

Pasal 42

Instalasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 41 terdiri dari :

- a. instalasi rawat jalan;
- b. instalasi rawat inap;
- c. instalasi gawat darurat;
- d. instalasi rawat intensif;
- e. instalasi bedah;
- f. instalasi radiologi;
- g. instalasi farmasi;
- h. instalasi sterilisasi central (CSSD);
- i. instalasi rekam medis;
- j. instalasi gizi;
- k. instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRs);
- l. instalasi laundry;
- m. instalasi pemeliharaan lingkungan rumah sakit (IPLRS);
- n. instalasi sisten informasi rumah sakit (SIMRS);
- o. instalasi gas medik;
- p. instalasi pendidikan dan pelatihan;
- q. instalasi administrasi pasien; dan
- r. instalasi verifikasi asuransi kesehatan;

Bagian ketiga  
Jabatan Fungsional  
Pasal 43

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (1) huruf b terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis dibidang keahliannya masing – masing.
- (3) Setiap kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional senior dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Kebutuhan Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan sifat, jenis dan beban kerja.
- (5) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Bagian Keempat  
Staf Medis Fungsional  
Pasal 44

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (1) huruf c merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.

- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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  
Satuan Pengawas Internal  
Pasal 45

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (2) huruf a berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
  - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi RSUD 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 RSUD; dan
  - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
    1. informasi penting RSUD terjamin keamanannya;
    2. fungsi sekretariat RSUD dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
    3. penyajian laporan-laporan RSUD memenuhi Peraturan dan Perundang-Undangan; dan
    4. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;

Bagian Keenam  
Komite Medik  
Pasal 46

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (2) huruf b merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar

staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

#### Pasal 47

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD 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 medis
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
  - a. pengkredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. pemelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. penjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medik dapat dibantu oleh Sub Komite Medik yang bertanggung jawab kepada Komite Medik.
- (5) Sub Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibentuk sesuai kebutuhan dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Ketua Komite Medik setelah mendapat kesepakatan dalam Rapat Pleno Komite Medik.

#### Pasal 48

- (1) Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) terdiri dari :
  - a. Ketua Komite;
  - b. Sekretaris Komite; dan
  - c. Sub Komite;
- (2) Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD.
- (3) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi

dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di RSUD.

#### Pasal 49

Komite medik mempunyai wewenang sebagai berikut:

- 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;
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

#### Bagian Ketujuh

#### Komite Keperawatan

#### Pasal 50

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (2) huruf c merupakan kelompok tenaga fungsional/ profesi perawat/ bidan yang keanggotaannya dipilih dari Ketua atau Anggota Kelompok Staf Perawat/ Bidan Fungsional.
- (2) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (4) Organisasi komite keperawatan terdiri dari;
  - a. ketua;
  - b. sekretaris;
  - c. sub komite mutu;
  - d. sub komite pengembangan profesi, pendidikan dan pelatihan; dan
  - e. sub komite etika keperawatan.
- (5) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, huruf d dan huruf e merupakan kelompok kerja khusus dalam Komite Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RSUD untuk mengatasi masalah khusus.
- (6) Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan bekerjasama secara horizontal dengan instalasi terkait, dan dibawah Kepala Seksi Pelayanan Medik.
- (7) Komite keperawatan dalam satu periode mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun.

BAB VI  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA  
Bagian Kesatu  
Status Pegawai  
Pasal 51

- (1) Pegawai RSUD terdiri dari :
  - a. ASN; dan
  - b. non ASN.
- (2) ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah pegawai tetap pada RSUD.
- (3) Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi ;
  - a. pegawai kontrak ;
  - b. pegawai harian lepas; dan
  - c. pegawai paruh waktu.
- (4) Hal-hal yang berkaitan dengan status pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Kedua  
Pengangkatan Pegawai  
Pasal 52

- (1) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari ASN sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 ayat (1) huruf a dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non ASN sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 ayat (2) huruf b dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut :
  - a. rekrutmen;
  - b. *outsourcing*;
  - c. kerja sama operasional (KSO);
  - d. magang; atau
  - e. cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (4) Rekrutmen sebagaimana dimaksud pada ayat (3), huruf a dilakukan dengan cara seleksi, yang meliputi :
  - a. seleksi administrasi;
  - b. test psikologi; dan
  - c. seleksi akademik dan ketrampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (5) *Outsourcing* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.

- (6) Kerja Sama Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (7) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Ketiga  
Mutasi Pegawai  
Pasal 53

- (1) Mutasi pegawai ASN dan Non ASN lingkungan RSUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja diunit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.
- (3) Mekanisme mutasi pegawai ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Mekanisme mutasi pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati atas usul Direktur.

Bagian Keempat  
Penghargaan dan Sanksi  
Pasal 54

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai RSUD 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 55

- (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 yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non ASN adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja RSUD dan diberikan berdasarkan sistem pembagian jasa pelayanan RSUD.



Bagian Kelima  
Pemberhentian Pegawai  
Pasal 56

- (1) Pemberhentian Pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. meninggal dunia;
  - b. atas permintaan sendiri;
  - c. mencapai batas usia 58 tahun;
  - d. perampangan organisasi rumah sakit; dan
  - e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai non ASN.

Bagian Keenam  
Remunerasi  
Pasal 57

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus, jasa pelayanan atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Manajemen RSUD dan pegawai RSUD sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme yang ditetapkan oleh Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Pasal 58

- (1) Manajemen RSUD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk RSUD ditetapkan berdasarkan oleh Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Pasal 59

- (1) Remunerasi bagi Manajemen dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 57, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. berdasarkan nilai jabatan (*job value*);
  - b. indeks kinerja unit;
  - c. indeks kinerja individu (*performance index*); dan
  - d. jabatan yang disandang (*position index*);
- (2) Bagi Manajemen 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 yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB VII  
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 60

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit dengan sistem Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual dan Standar Akuntansi Pemerintahan.
- (3) Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kedua

Tarif Layanan

Pasal 61

Tarif layanan sebagai imbalan atas barang dan/jasa layanan yang diberikan disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati dalam bentuk tarif.

Bagian Ketiga

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 62

- (1) Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. anggaran pendapatan belanja daerah; dan
  - e. anggaran pendapatan belanja negara.
- (2) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah, 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; dan
  - g. hasil investasi.

Pasal 63

- (1) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai Rencana Bisnis Anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.

#### Pasal 64

- (1) Seluruh pendapatan BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilaporkan kepada PPKD setiap bulan tanpa menyertakan bukti transaksi.
- (2) Bukti transaksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disusun dan disimpan oleh RSUD.

#### Pasal 65

Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, dilaksanakan sesuai Peraturan Perundang-Undangan.

#### Paragraf 2

##### Biaya

#### Pasal 66

- (1) Biaya BLUD RSUD merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan dan kegiatan pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan program, kegiatan, kelompok dan jenis.

#### Pasal 67

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1), terdiri dari:
  - a. Biaya pelayanan, meliputi:
    1. biaya pegawai;
    2. biaya bahan;
    3. biaya jasa pelayanan;
    4. biaya pemeliharaan;

5. biaya barang dan jasa; dan
  6. biaya pelayanan lain-lain.
- b. Biaya umum dan administrasi:
1. biaya pegawai;
  2. biaya bahan;
  3. biaya pemeliharaan;
  4. biaya barang dan jasa;
  5. biaya promosi; dan
  6. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (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 non operasional sebagaimana dimaksud 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 68

Seluruh pengeluaran biaya BLUD RSUD yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah diselenggarakan dan dipertanggungjawabkan sesuai Peraturan Perundang-Undangan.

#### Pasal 69

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah/ Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RSUD dapat mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah kepada PPKD dan

selanjutnya disampaikan kepada Sekretaris Daerah sesuai dengan mekanisme perubahan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

#### Pasal 70

- (1) RSUD dapat melakukan pengeluaran biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 atas pendapatan yang melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan.
- (2) Kelebihan target pendapatan yang dapat langsung dipergunakan, didasarkan pada ambang batas Rencana Bisnis Anggaran.
- (3) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (4) Besaran ambang batas RSUD ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- (5) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran dan DPA-BLUD oleh PPKD.
- (6) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### Bagian Keempat

#### Perencanaan, Penganggaran dan Persetujuan

#### Paragraf 1

#### Perencanaan

#### Pasal 71

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis.
- (2) Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan RSUD.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan

dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2  
Penganggaran  
Pasal 72

- (1) RSUD menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran Tahunan yang berpedoman kepada Renstra RSUD.
- (2) Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran 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, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan RSUD lainnya.

Pasal 73

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 72, memuat :
  - a. kinerja tahunan berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (forward estimate);
  - j. rencana pengeluaran investasi / modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan rencana kerja dan anggaran satuan kerja perangkat daerah / anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Paragraf 3  
Persetujuan  
Pasal 74

- (1) Rencana Bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pasal 72 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran serta evaluasi kinerja.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran pasal 72 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD.

BAB VIII  
AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN  
Bagian Kesatu  
Akuntansi  
Pasal 75

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditertibkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) RSUD mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk RSUD.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi RSUD digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua  
Pelaporan dan Pertanggung Jawaban  
Pasal 76

- (1) Laporan Keuangan RSUD terdiri dari :
  - a. laporan neraca;
  - b. laporan operasional;
  - c. laporan arus kas;
  - d. laporan realisasi anggaran; dan

- e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB IX  
PENGENDALIAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
Pasal 77

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

Pasal 78

- (1) Ruang lingkup penyehatan lingkungan RSUD meliputi :
  - a. penyehatan ruang bangunan dan halaman Rumah Sakit;
  - b. penyehatan hygiene dan sanitasi makanan minuman;
  - c. penyehatan air;
  - d. pengelolaan limbah;
  - e. pengelolaan tempat pencucian linen (laundry); dan
  - f. pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
- (2) Untuk melaksanakan penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun program berkaitan dengan :
  - a. pemantauan kondisi bangunan dan lingkungan RSUD;
  - b. pemantauan kualitas dan kuantitas air bersih;
  - c. pemantauan kualitas makanan dan minuman;
  - d. pengelolaan limbah;
  - e. pengelolaan tempat pencucian linen (laundry); dan



- f. pemantauan dan pengendalian vektor (binatang/serangga).

#### Pasal 79

Pemantauan kondisi bangunan dan lingkungan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf a, dilakukan sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan ruang bangunan
  - 1. kegiatan pembersihan ruang minimal dilakukan pagi dan sore hari;
  - 2. pembersihan lantai di ruang perawatan pasien dilakukan setelah membenahan/merapikan tempat tidur pasien, jam makan, jam kunjungan dokter, kunjungan keluarga, dan sewaktu-waktu bilamana diperlukan;
  - 3. cara-cara pembersihan yang dapat menebarkan debu harus dihindari;
  - 4. harus menggunakan cara pembersihan dengan perlengkapan pembersih (pel) yang memenuhi syarat dan bahan antiseptik yang tepat;
  - 5. pada masing-masing ruang supaya disediakan perlengkapan pel tersendiri; dan
  - 6. pembersihan dinding dilakukan secara periodik minimal 2 (dua) kali setahun dan di cat ulang apabila sudah kotor atau cat sudah pudar. setiap percikan ludah, darah atau eksudat luka pada dinding harus segera dibersihkan dengan menggunakan antiseptik.
- b. Pencahayaan di lingkungan Rumah Sakit, harus mendapat cahaya dengan intensitas yang cukup berdasarkan fungsinya baik dalam maupun diluar ruangan;
- c. Penghawaan (ventilasi) dan pengaturan udara harus mendapatkan perhatian yang khusus; dan
- d. Apabila menggunakan sistem pendingin, maka harus dipelihara dan dioperasikan sesuai buku petunjuk sehingga dapat menghasilkan suhu, aliran udara, dan kelembaban nyaman bagi pasien dan karyawan.

#### Pasal 80

Pemantauan kualitas dan kuantitas air bersih sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf b, dilakukan secara priodik 1 (satu) tahun sekali dengan mekanisme sebagai berikut :

- a. inspeksi sanitasi terhadap sarana air minum dan air bersih;
- b. pengambilan, pengiriman, dan pemeriksaan sampel air;

- c. melakukan analisis hasil inspeksi sanitasi pemeriksaan laboratorium; dan
- d. tindak lanjut berupa perbaikan sarana dan kualitas air.

#### Pasal 81

Tata laksana pemantauan kualitas makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf c, dilakukan terhadap :

- a. bahan makanan dan makanan jadi;
- b. bahan makanan tambahan;
- c. penyimpanan bahan makan dan makanan jadi;
- d. pengolahan makanan; dan
- e. pengawasan higiene dan sanitasi makanan dan minuman dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.

#### Pasal 82

(1) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud dalam pasal 78 ayat (2) huruf d, sebagai berikut :

- a. pengelolaan limbah padat
  - 1. medis padat; dan
  - 2. medis nonpadat
- b. pengelolaan limbah cair; dan
- c. pengelolaan limbah gas

(2) Pengelolaan sampah medis padat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sebagai berikut :

- a. Minimisasi Limbah dengan cara sebagai berikut :
  - 1. menyeleksi bahan-bahan yang kurang menghasilkan limbah sebelum membelinya;
  - 2. menggunakan sedikit mungkin bahan-bahan kimia;
  - 3. mengutamakan metode pembersihan secara fisik dari pada daripada secara kimiawi;
  - 4. mencegah bahan-bahan yang dapat menjadi limbah seperti dalam kegiatan perawatan dan kebersihan;
  - 5. memonitor alur penggunaan bahan kimia dari bahan baku sampai menjadi limbah bahan berbahaya dan beracun;
  - 6. memesan bahan-bahan sesuai kebutuhan;
  - 7. menggunakan bahan-bahan yang diproduksi lebih awal untuk menghindari kadaluarsa;
  - 8. menghabiskan bahan dari setiap kemasan; dan
  - 9. mengecek tanggal kadaluarsa bahan-bahan pada saat diantar oleh distributor.
- b. Pemilahan, Pewadahan, Pemanfaatan Kembali dan Daur Ulang yang dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Dilakukan pemilahan jenis limbah medis padat mulai dari sumber yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sotosis, limbah kimiawawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi;
  2. Menyediakan Tempat pewadahan limbah medis padat sebagai berikut :
    - a) terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, misalnya fiberglass;
    - b) di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia tempat pewadahan yang terpisah dengan limbah padat nonmedis;
    - c) kantong plastik diangkat setiap hari atau kurang sehari apabila 2/3 bagian telah terisi limbah;
    - d) untuk benda-benda tajam hendaknya ditampung pada tempat khusus (safety box) seperti botol atau karton yang aman; dan
    - e) tempat pewadahan limbah medis padat infeksius dan sitotoksik yang tidak langsung kontak dengan limbah harus segera dibersihkan dengan larutan desinfektan apabila akan dipergunakan kembali, sedangkan untuk kantong plastik yang telah dipakai dan kontak langsung dengan limbah tersebut tidak boleh digunakan lagi.
  - c. Menyediakan bangunan untuk penampungan sementara limbah medis minimal daya tampung 1 x 24 jam; dan
  - d. Pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah padat di oleh menggunakan incenerator.
- (3) Pengolahan limbah padat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sebagai berikut :
- a. Pemilahan limbah padat nonmedis dengan cara sebagai berikut :
    1. dilakukan pemilahan limbah padat nonmedis antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali;
    2. dilakukan pemilahan limbah padat nonmedis antara limbah basah dan limbah kering.
  - b. Menyediakan Tempat pewadahan limbah padat nonmedis sebagai berikut :
    1. terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya, misalnya fiberglas;
    2. mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan;

3. terdapat minimal 1 (satu) untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan; dan
  4. limbah tidak boleh dibiarkan didalam wadahnya melebihi 3 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit dan binatang pengganggu.
- c. Menyediakan Tempat penampungan limbah padat nonmedis sementara dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Tempat penampungan limbah padat nonmedis sementara dipisahkan antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali. tempat tersebut tidak merupakan sumber bau, dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi;
  2. tempat penampungan sementara limbah padat harus kedap air, bertutup dan selalu dalam keadaan tertutup bila sedang tidak diisi serta mudah dibersihkan;
  3. terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah padat; dan
  4. dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1 x 24 jam.
- d. Pengolahan limbah padat limbah padat nonmedis dilakukan oleh Dinas PU.
- (4) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sebagai bentuk :
- a. limbah cair harus dikumpulkan dalam kontainer yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan penyimpanan;
  - b. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, dan limbah harus mengalir dengan lancar, serta terpisah dengan saluran air hujan;
  - c. Rumah sakit harus memiliki instalasi pengolahan limbah cair sendiri;
  - d. Perlu dipasang alat pengukur debit limbah cair untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan;
  - e. Air limbah dari dapur harus dilengkapi penangkap lemak dan saluran air limbah harus dilengkapi/ditutup dengan gril;
  - f. Air limbah yang berasal dari laboratorium harus diolah diinstalasi pengolahan air limbah (IPAL); dan
  - g. Frekuensi pemeriksaan kualitas limbah cair terolah (effluent) dilakukan setiap bulan sekali untuk

swapantau dan minimal 3 bulan sekali uji petik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (5) Pengelolaan limbah gas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sebagai berikut :
- a. monitoring limbah gas berupa NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, logam berat, dan dioksin dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun;
  - b. suhu pembakaran minimum 1.000°C untuk pemusnahan bakteri patogen, virus, dioksin, dan mengurangi jelaga;
  - c. dilengkapi alat untuk mengurangi emisi gas dan debu; dan
  - d. melakukan penghijauan dengan menanam pohon yang banyak memproduksi gas oksigen dan dapat menyerap debu.

### Pasal 83

Pengelolaan tempat pencucian linen (laundry) sebagaimana dimaksud dalam pasal 78 ayat (2) huruf e, dilaksanakan sebagai berikut :

- a. di tempat laundry tersedia kran air dengan kualitas dan tekanan aliran yang memadai, air panas untuk desinfeksi dan tersedia disinfektan;
- b. peralatan cuci dipasang permanen dan diletakkan dekat dengan saluran pembuangan air limbah serta tersedia mesin cuci yang dapat mencuci jenis-jenis linen yang berbeda;
- c. tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan noninfeksius;
- d. laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah;
- e. laundry harus disediakan ruang-ruang terpisah sesuai dengan kegunaannya yaitu ruang linen kotor, ruang linen bersih, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen; dan
- f. petugas yang bekerja dalam pengelolaan laundry linen harus menggunakan pakaian kerja khusus, alat pelindung diri dan dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta dianjurkan memperoleh imunisasi hepatitis b.

### Pasal 84

Pemantauan dan pengendalian vektor (binatang/serangga) sebagaimana dimaksud dalam pasal 78 ayat (2) huruf f, dilakukan secara surveilans, pencegahan dan pemberantasan terhadap :

- a. nyamuk;
- b. kecoa;

- c. tikus;
- d. lalat; dan
- e. binatang pengganggu lainnya.

#### Pasal 85

Pelaksanaan program-program sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (2) dilaksanakan dengan melibatkan instalasi terkait.

#### Pasal 86

- (1) Proses pelaksanaan penyehatan lingkungan di RSUD adalah menetapkan unit pengelolaan penyehatan lingkungan yang memiliki sifat terintegrasi dengan unit lainnya.
- (2) Untuk mengefektifkan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD melakukan :
  - a. identifikasi dan pengadaan kebutuhan peralatan penyehatan lingkungan;
  - b. melengkapi kuantitas dan kualitas sumber daya manusia; dan
  - c. evaluasi permasalahan pelayanan yang tersedia, baik menyangkut sarana, prasarana maupun peralatan monitoring yang mempunyai kaitan dengan kesehatan lingkungan.

### BAB X

#### PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

##### Bagian Kesatu

##### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 87

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional RSUD dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh Bupati, PPKD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

##### Bagian Kedua

##### Evaluasi dan Penilaian Kinerja

#### Pasal 88

- (1) Untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA dilakukan evaluasi dan penilaian kinerja.

- (2) Evaluasi dan Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan pengawas.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap aspek keuangan dan non keuangan.

Pasal 89

- (1) Hasil pengukuran kinerja RSUD dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 90

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Pulau Punjung  
pada tanggal 10 Oktober 2019

BUPATI DHARMASRAYA

ttd

SUTAN RISKA

Diundangkan di Pulau Punjung  
pada tanggal, 10 Oktober 2019

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN DHARMASRAYA

ttd  
ADLISMAN

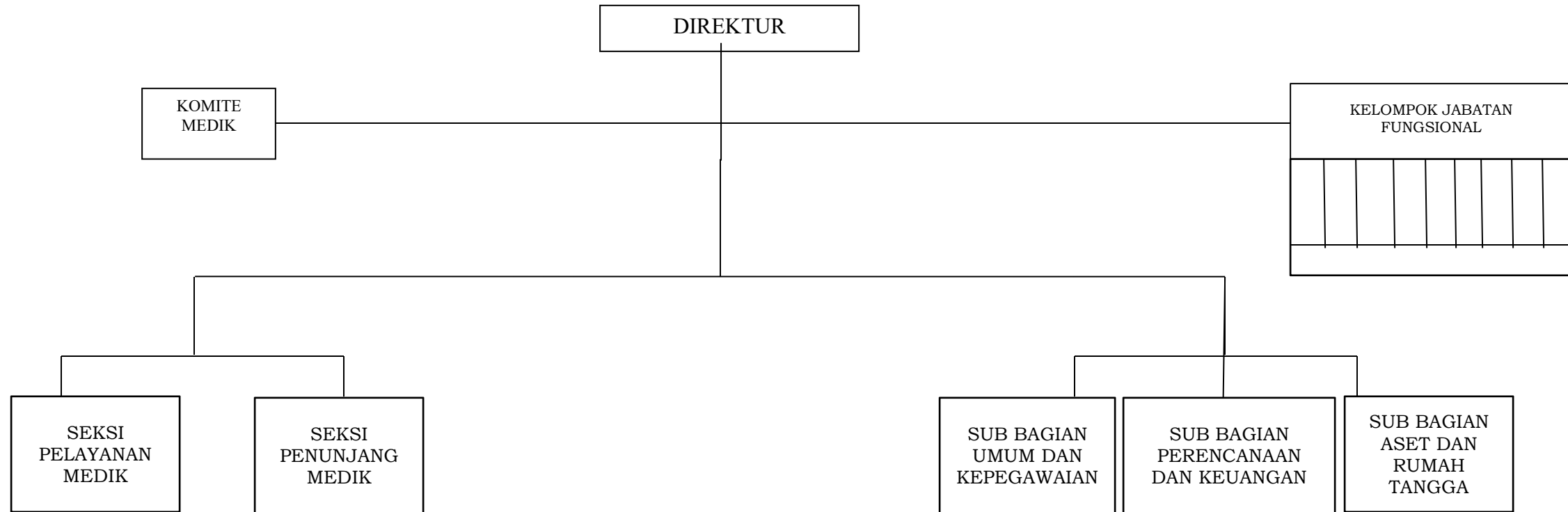
BERITA DAERAH KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2019 NOMOR 70



Lampiran : Peraturan Bupati Dharmasraya  
Nomor : 69 Tahun 2019  
Tanggal : 10 Oktober 2019  
Tentang : POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI RUMBAI KABUPATEN DHARMASRAYA

**SALINAN**

BAGAN STUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI RUMBAI KABUPATEN DHARMASRAYA



BUPATI DHARMASRAYA

ttd

SUTAN RISKA