



BUPATI BONE BOLANGO

PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO

NOMOR 17 TAHUN 2010

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE BOLANGO,

- Menimbang : a. bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten sehingga Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
- b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah maka perlu ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang

Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit
Umum Daerah Toto Kabila;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4748);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4938);

8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4576);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Bolango Nomor 67 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;

Memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
9. Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
10. Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bone Bolango.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Bone Bolango.
4. Wakil Kepala Daerah adalah Wakil Bupati Bone Bolango.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah DPRD Kabupaten Bone Bolango.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bone Bolango.
7. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang secara teknis medis dan taktis operasional bertanggungjawab kepada Bupati.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa

mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan 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
12. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
13. 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.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
15. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Direksi adalah pejabat pengelola rumah sakit yang terdiri dari Pimpinan, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

18. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
19. 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.
20. 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.
21. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
22. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
23. Pelayanan spesialistik luas adalah pelayanan spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis orthopedi, saraf, mata, patologi klinik, gigi dan mulut dan ditambah pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
24. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di ruang rawat inap.
25. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk poliklinik rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
26. Tindakan adalah semua kegiatan pembedahan (operatif) atau non pembedahan (non operatif), pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka menegakkan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi dan visum di semua instalasi.
27. Pelayanan farmasi adalah pelayanan asuhan kefarmasian yang diberikan langsung oleh tenaga apoteker untuk penderita di rumah sakit.
28. Tindakan kolaborasi adalah tindakan medis yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan dapat diserahkan kepada tenaga perawat.

29. Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis atau terapi.
30. Pelayanan penunjang non medis adalah pelayanan yang diberikan secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medis.
31. Laboratorium adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan-bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
32. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan terhadap penderita yang dilaksanakan oleh tenaga perawat.
33. Pelayanan diagnostik elektromedis adalah pelayanan kesehatan untuk menunjang diagnostik yang bukan dengan sinar rontgen.
34. Pelayanan radiologi adalah pelayanan diagnostik dengan menggunakan sinar rontgen dan teknik imaging.
35. Rehabilitasi medis adalah pelayanan pemulihan kesehatan dengan tindakan fisioterapi, terapi akupasional, terapi wicara, ortotik/prostetik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi.
36. Pelayanan khusus adalah pelayanan yang diberikan kepada penderita oleh dokter rumah sakit maupun dokter tamu.
37. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan.
38. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh dokter dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan perawatan penderita.
39. Jasa keperawatan adalah imbalan yang diterima oleh perawat dalam rangka observasi, pengobatan dan perawatan penderita.
40. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
41. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
42. Staf medis fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

43. Dokter tetap (organik) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Bupati sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggungjawab kepada Direktur.
44. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada staf medis rumah sakit yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
45. 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.
46. Satuan Pengawas Intern 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.
47. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.

BAB II

PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat :
 - a. Struktur organisasi;
 - b. Prosedur kerja;
 - c. Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip :
 - 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

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jl. Kesehatan No. 25 Desa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo.

Bagian Kedua

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

Pasal 6

- (1) Falsafah rumah sakit adalah pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan berlandaskan etika dan profesionalitas.
- (2) Visi rumah sakit adalah rumah sakit terkemuka di provinsi gorontalo dan sekitarnya.
- (3) Misi rumah sakit adalah :
 - a. Memberikan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
 - b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional.
 - c. Mengelola seluruh sumber daya secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel.
 - d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (4) Tujuan rumah sakit adalah menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan prima dan inovatif dengan didukung oleh sumber daya manusia yang handal dan profesional.
- (5) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah :
 - a. Senyum;
 - b. Integritas;
 - c. Responsibilitas;
 - d. Pengetahuan;
 - e. Komitmen;

- f. Kasih Sayang;
- g. Empathy.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur penunjang dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Badan Layanan Umum Daerah, dipimpin oleh seorang Pemimpin BLUD yang disebut Direktur, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah sakit mempunyai tugas pokok membantu Pemerintah Daerah dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. Melaksanakan pembinaan dan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap penderita di RSUD Toto Kabila.
 - b. Melaksanakan pelayanan dalam hal pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan masyarakat.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. Menetapkan Peraturan Tata Kelola/*Hospital By Laws* dan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit.
 - b. Membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.
 - c. Menyetujui dan mengesahkan Rencana Belanja dan Anggaran.
 - d. Meneliti setiap perjanjian yang dibuat oleh rumah sakit dengan pihak lain sebelum perjanjian tersebut ditandatangani oleh Direktur.

- e. Memberikan sanksi kepada pegawai rumah sakit yang melanggar peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan pengelolaan keuangan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung-gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas terdiri atas 5 (lima) orang anggota dengan susunan sebagai berikut:
 - a. Ketua, merangkap anggota;
 - b. Sekretaris, merangkap anggota; dan
 - c. 3 (tiga), orang anggota

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas adalah suatu organisasi yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Toto Kabila.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Belanja dan Anggaran yang diusulkan Direktur.
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati
- c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit
- d. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non-keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti.
- e. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja
- f. Mengawal misi rumah sakit secara keseluruhan.
- g. Memberikan pendapat dan saran mengenai rencana pengembangan rumah sakit.
- h. Mengawasi program-program kegiatan rumah sakit

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur :
 - a. Pejabat dari Dinas Kesehatan;
 - b. Pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang menguasai perumahsakitan berasal dari asosiasi perumahsakitan atau institusi pendidikan
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas adalah:
 - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya.
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi Pejabat Pengelola BLUD RSUD Toto Kabila, atau dewan pengawas yang dinyatakan bebas dari masalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

Paragraf 5

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 13

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan kepada RSUD Toto Kabila dan dimuat dalam Rencana Belanja dan Anggaran.

Bagian Keenam

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 14

Pejabat Pengelola BLUD adalah terdiri dari pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada rumah sakit, yang terdiri dari :

- a. Direktur.
- b. Pejabat Pengelola Keuangan; dan
- c. Pejabat teknis yang menangani dan bertanggungjawab atas teknis pelayanan di Rumah Sakit.

Pasal 15

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 16

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pengangkatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit dilaksanakan berdasarkan persyaratan dan kualifikasi praktek bisnis yang sehat.

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan BLUD Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 3

Tugas, Kewajiban dan Wewenang Direktur

Pasal 18

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi, dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna.
- b. Menyusun renstra bisnis rumah sakit
- c. Menyiapkan RBA tahunan.
- d. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan rumah sakit.
- e. Memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya rumah sakit.
- f. Mewakili RSUD Toto Kabila di dalam dan di luar pengadilan.
- g. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah ditetapkan
- h. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.
- i. Dalam menanggulangi resiko gugatan terhadap pelayanan medik, Direktur berkewajiban memberi perlindungan kepada pelaksana fungsional dengan mengikutkan asuransi tanggung-gugat profesi.
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 19

Kewenangan Direktur adalah :

- a. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai kebutuhan.
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit.

- c. Mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit, sesuai dengan perkembangan pelayanan.
- d. Memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan rumah sakit guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan.
- e. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.
- g. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat rumah sakit.

Paragraf 4

Tugas dan Fungsi Bidang Keuangan

Pasal 20

Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas rumah sakit pada Bidang Anggaran dan Perbendaharaan, Bidang Verifikasi dan Akuntansi serta tugas- tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya

Pasal 21

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 20, Bidang Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasikan pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan dibidang anggaran dan perbendaharaan serta bidang verifikasi dan akuntansi;
- b. Mengkoordinasikan pengumpulan dan pengelolaan bahan penyusunan, petunjuk pelaksanaan rancangan anggaran dan perubahan anggaran;
- c. Mengkoordinasikan perumusan pedoman dalam penyusunan usulan program, kegiatan dilingkungan rumah sakit;
- d. Mengkoordinasikan penyusunan dokumen/data laporan keuangan bulanan, triwulan dan semester;
- e. Mengkoordinasikan pembuatan rekapitulasi laporan realisasi keuangan dilingkungan rumah sakit;
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penerimaan, pengeluaran dan pertanggungjawaban;

- g. Mengkoordinasikan penelitian, pengujian dan verifikasi kebenaran Administrasi Keuangan;
- h. Mengkoordinasikan penyiapan laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan arus kas serta penjelasan laporan keuangan; dan
- i. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 22

Bidang Keuangan terdiri dari :

- a. Seksi Anggaran dan Perbendaharaan; dan
- b. Seksi Verifikasi dan Akuntansi.

Pasal 23

Seksi Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Anggaran dan Perbendaharaan serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 24

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 23, Seksi Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang anggaran dan perbendaharaan;
- b. Melaksanakan program penyusunan program keuangan rumah sakit;
- c. Melaksanakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit dan perhitungan anggaran keuangan;
- d. Melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penerimaan, pengeluaran dan pertanggungjawaban;
- e. Melaksanakan penyiapan laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan arus kas serta penjelasan laporan keuangan;
- f. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang anggaran dan perbendaharaan secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- g. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 25

Seksi Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Verifikasi dan Akuntansi serta

tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 26

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 25, Seksi Verifikasi dan Akuntansi mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang verifikasi dan akuntansi;
- b. Mengumpulkan, mengelola, menyajikan, dan menganalisis data-data keuangan;
- c. Menerima, memverifikasi dan membukukan pendapatan rumah sakit dan melaksanakan penyetoran pendapatan rumah sakit;
- d. Mengevaluasi kegiatan keuangan rumah sakit;
- e. Melaksanakan penelitian, pengujian dan verifikasi kebenaran Administrasi Keuangan;
- f. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang verifikasi dan akuntansi secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- g. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Paragraf 5

Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha

Pasal 27

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit pada bidang ketatausahaan yang meliputi bidang Umum dan Kepegawaian, Perencanaan, Pendidikan dan Mutu, Rekam Medik, Hukum dan Organisasi serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 28

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 27, Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- a. Pengkoordinasian dalam rangka penyusunan rencana strategis program dan kegiatan serta penyusunan laporan tahunan;
- b. Pengkoordinasian penyusunan perencanaan program dalam penyelenggaraan tugas-tugas secara terpadu;
- c. Pengkoordinasian penyelenggaraan urusan administrasi umum dan kepegawaian, Perencanaan Program, Evaluasi dan Pelaporan;

- d. Merencanakan, mengelola dan menata pelaksanaan urusan Administrasi Umum dan Kepegawaian, Perencanaan Program, Evaluasi dan Pelaporan;
- e. Pengkoordinasian pengkajian dan penyajian bahan pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan;
- f. Pengkoordinasian pelayanan administrasi kepada seluruh satuan organisasi dilingkungan rumah sakit;
- g. Penyelenggaraan hubungan dengan masyarakat dalam rangka pelaksanaan kegiatan dibidang kesehatan;
- h. Pengkoordinasian dalam rangka peningkatan sumber daya manusia dilingkungan rumah sakit; dan
- i. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 29

Bagian Tata Usaha terdiri dari :

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Sub Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Mutu; dan
- c. Sub Bagian Rekam Medik, Hukum dan Organisasi.

Pasal 30

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Umum dan Kepegawaian serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 31

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 30, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan pengendalian surat menyurat, pengelolaan kearsipan dan keprotokolan;
- b. Memberikan pelayanan dibidang administrasi umum untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. Menyusun rencana pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan perawatan inventaris dan usul penghapusan perlengkapan;
- d. Melaksanakan inventarisasi, pemeliharaan dan penatausahaan aset milik Negara dan Daerah;
- e. Melaksanakan urusan administrasi kepegawaian dilingkungan rumah sakit;

- f. Menyusun perencanaan kebutuhan dan pengelolaan urusan umum rumah tangga; dan
- g. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 32

Sub Bagian Perencanaan Pendidikan dan Mutu mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Perencanaan, Pendidikan dan Mutu serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 33

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 32, Sub Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Mutu mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang perencanaan, pendidikan dan mutu;
- b. Merencanakan Kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya;
- c. Merumuskan Rencana Strategis (Renstra) Pembangunan Kesehatan secara menyeluruh;
- d. Merumuskan dan mengendalikan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Program Pembangunan Kesehatan;
- e. Mengkoordinasikan Pelaksanaan Program Kesehatan baik Lintas Program maupun Lintas Sektor;
- f. Melaksanakan Pengembangan Pembangunan Sumber Daya Kesehatan;
- g. Melaksanakan Pengendalian Pelaksanaan Sistim Informasi Kesehatan (SIK);
- h. Melaksanakan Evaluasi/REVIEW Tahunan Program Pembangunan kesehatan;
- i. Menyusun Profil dan LAKIP bidang pembangunan kesehatan;
- j. Melakukan Konsultasi dengan Kepala Bagian Tata Usaha atas Pelaksanaan Perencanaan;
- k. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang perencanaan, pendidikan dan mutu secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- l. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 34

Sub Bagian Rekam Medik, Hukum dan Organisasi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Rekam Medik, Hukum dan Organisasi serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya

Pasal 35

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 34, Sub Bagian Rekam Medik, Hukum dan Organisasi mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang rekam medik, hukum dan organisasi;
- b. Mengelola Rekam Medik pasien yang meliputi pencatatan, penomoran, pengisian, penyimpanan, pengambilan kembali dan pendistribusian rekam medik berdasarkan kode etik, prosedur/standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Mengumpulkan data, menganalisis dan menyajikan informasi yang tercantum dalam rekam medik dengan tetap menjamin kerahasiaan/konfidensialitas pasien, agar dapat dijadikan informasi untuk pelaksanaan audit klinik dan informasi untuk pengambilan keputusan, sesuai dengan kode etik dan prosedur/standar serta peraturan/perundang-undangan yang berlaku;
- d. Mengkoordinir pelaporan yang masuk dan dikirim baik laporan per bulan, per triwulan, per tahun rumah sakit;
- e. Melaksanakan promosi pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- f. Memfasilitasi pelayanan hukum terhadap aparaturnya dilingkungan rumah sakit dalam penyelesaian masalah hukum yang timbul dalam pelaksanaan tugas;
- g. Mengumpulkan dan mensistimatisasikan dalam rangka penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan dan penataan sistim organisasi dilingkungan rumah sakit;
- h. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang rekam medik, hukum dan organisasi secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- i. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Paragraf 6

Tugas dan Fungsi Bidang Penunjang Medik

Pasal 36

Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit pada Bidang Diagnostik dan Logistik, Bidang Sarana dan Prasarana serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 37

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 36, Bidang Bidang Penunjang Medik mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasikan penyusunan rencana kegiatan dibidang diagnostik dan logistik; dan sarana dan prasarana;
- b. Melaksanakan pengkoordinasian kebutuhan penunjang medis serta pengawasan penggunaan fasilitas-fasilitas pelayanan penunjang medis;
- c. Melaksanakan pemantauan dari hasil evaluasi pelayanan penunjang medis;
- d. Pengkoordinasian kegiatan penunjang medis meliputi Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Rehabilitasi Medis, Pemulasaraan Jenazah dan Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
- e. Mengkoordinasikan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang diagnostik dan logistik; dan sarana dan prasarana secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- f. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 38

Bidang Penunjang Medik terdiri dari :

- a. Seksi Diagnostik dan Logistik; dan
- b. Seksi Sarana dan Prasarana.

Pasal 39

Seksi Diagnostik dan Logistik mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Diagnostik dan Logistik serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 40

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 39, Seksi Diagnostik dan Logistik mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang diagnostik dan logistik;
- b. Mengkoordinasikan perencanaan program Kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan;
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian kepada fasilitas dan pengelolaan Kefarmasian, dan peralatan kesehatan;
- d. Melaksanakan pendataan, registrasi dan perijinan pada fasilitas farmasi, Kalibrasi alat kesehatan;
- e. Mengkoordinasikan program farmasi dan alat kesehatan baik Lintas Program maupun Lintas Sektor;
- f. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Farmasi dan alat Kesehatan;
- g. Melaksanakan Konsultasi dengan Kepala Bidang Penunjang Medik dalam Pelaksanaan Kegiatan;
- h. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang diagnostik dan logistik secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- i. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 41

Seksi Sarana dan Prasarana mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Sarana dan Prasarana serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 42

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 41, Seksi Sarana dan Prasarana mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang sarana dan prasarana;
- b. Mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan peralatan medis dan penunjang medis dengan satuan organisasi terkait dilingkungan rumah sakit;
- c. Memantau kegiatan pelayanan penunjang medis di semua satuan organisasi terkait di lingkungan rumah sakit;
- d. Mengatur Sarana Prasarana meliputi, pengadaan barang, penyaluran barang, penyimpanan barang, distribusi barang, inventaris barang, pemeliharaan barang dan usulan penghapusan barang dari inventarisasi;

- e. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang sarana dan prasarana secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- f. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Paragraf 7

Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan

Pasal 43

Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit pada Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan serta tugas- tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 44

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 43, Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasikan penyusunan rencana kegiatan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, dalam rangka penetapan kebijakan strategis rumah sakit, berdasarkan dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku;
- b. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada para bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas dibidang Pelayanan agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
- e. Mengevaluasi hasil kegiatan dibidang pelayanan secara keseluruhan;
- f. Mengkoordinasikan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medik dan keperawatan secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- g. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 45

Bidang Pelayanan terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Medik; dan
- b. Seksi Keperawatan.

Pasal 46

Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Pelayanan Medik serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 47

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 46, Seksi Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang pelayanan medik;
- b. Merencanakan kegiatan pelayanan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Mengkoordinir kepala instalasi agar dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan rencana dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medik secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- e. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Pasal 48

Seksi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit dibidang Keperawatan serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 49

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 48, Seksi Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dibidang keperawatan;
- b. Melaksanakan pengelolaan pelayanan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan, utilitas fasilitas keperawatan dan bimbingan pelaksanaan;
- c. Mengkoordinir pelaksanaan penelitian dan pengembangan mutu pelayanan keperawatan;
- d. Mengevaluasi hasil kegiatan Pelayanan Perawatan meliputi Rawat Jalan dan Rawat Inap, Rawat Darurat dan Rawat Intensif serta, Tindakan Medik;

- e. Melaksanakan penyusunan laporan hasil pelaksanaan tugas dibidang keperawatan secara berkala sebagai bahan evaluasi; dan
- f. Pelaksanaan fungsi-fungsi lainnya sesuai dengan tugas dan kewenangan.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 50

- (1) Guna terwujudnya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian, maka dibentuk unit-unit yang merupakan pelaksana pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan.
- (2) Pembentukan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana.

Pasal 51

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD, meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana.

Pasal 52

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 53

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga medis, paramedis fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan keahliannya.

- (2) Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 54

- (1) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penanganan KLB dan akibat bencana, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesional lain yang terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Intern

Pasal 55

Satuan Pengawas Intern membantu Direktur dalam bidang pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Pasal 56

- (1) Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu meliputi pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kegiatan pelayanan serta administrasi dan keuangan rumah sakit.
- (3) Satuan Pengawas Intern berada di bawah Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 57

- (1) Komite Medis membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan

rumah sakit serta memberi saran dan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan medik.

- (2) Komite Medis mempunyai otoritas menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh staf medis yang berkaitan dengan profesi medis di Rumah Sakit.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 58

Komite Keperawatan membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan dan kebidanan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dan kebidanan.

Pasal 59

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari ketua, wakil ketua dan sekretaris.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 60

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama secara horisontal dengan instalasi terkait, seksi keperawatan dan penunjang non medis serta bidang pelayanan medik dan keperawatan.

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 61

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing.

Pasal 62

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan apabila terjadi penyimpangan.

Pasal 63

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

Pasal 64

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 65

Pengelolaan Sumber Daya Manusia 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.

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 66

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan kontrak.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

Paragraf 3

Penghargaan Bagi Pegawai Rumah Sakit

Pasal 67

- (1) Kenaikan pangkat bagi Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian terhadap negara.

- (2) Penghargaan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil terhadap kinerja BLUD yang diberikan berdasarkan sistem remunerasi RSUD.

Pasal 68

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang :
- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4

Rotasi Pegawai

Pasal 69

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan dengan mekanisme Baperjakat dan atas pertimbangan Direktur.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
- a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan basic pendidikan dan keterampilannya.
 - b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu.
 - c. Pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu.
 - d. kegunaannya untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kesebelas

Remunerasi

Pasal 70

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (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 sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Penetapan remunerasi Direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas.
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis.
 - c. Kemampuan pendapatan Rumah Sakit.
 - d. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 72

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*)
 - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*)
 - c. Resiko kerja (*risk index*)
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*)

- e. Jabatan yang disandang (*position index*)
 - f. Hasil/capaian kerja (*performance index*)
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan atau remunerasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Belas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 73

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 74

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- a. Fokus pada jenis pelayanan.
 - b. Terukur.
 - c. Dapat dicapai.
 - d. Relevan dan dapat diandalkan.
 - e. Tepat waktu.
 - f. Sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*)
 - g. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLUD RSUD.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas **Pengelolaan Keuangan**

Pasal 75

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip, efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 76

Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP).

Pasal 77

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang dan/atau jasa.

Bagian Keempat Belas **Tarif Pelayanan**

Pasal 78

- (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 atau pola tarif sesuai jenis layanan.

Pasal 79

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan 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) Tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan.
- (5) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara keseluruhan ataupun per unit layanan.

Pasal 80

- (1) Dalam penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79, dibentuk tim yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari :
 - a. Pembina teknis
 - b. Pembina keuangan
 - c. Unsur perguruan tinggi
 - d. Lembaga profesi

Bagian Kelima Belas

Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 81

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi rumah sakit, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Bupati.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan (3), merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

- (6) Barang inventaris milik rumah sakit dapat dihapus dan atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual dan atau ditukar.
- (7) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (8) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (6) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (9) Direktur beserta pejabat dibawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset rumah sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana rumah sakit.

Bagian Keenam Belas

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 82

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan rumah sakit yang meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis yang terdiri dari :
 - a. Kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi.
 - b. Pengelolaan sampah medik dan domestik.
 - c. Pengelolaan limbah cair.
 - d. Pengamatan area bebas rokok.
 - e. Memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit disesuaikan dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pengelolaan limbah rumah sakit dilakukan dengan cara pemilahan antara limbah medis dengan limbah non medis.
- (4) Limbah non medis atau limbah domestik adalah limbah yang tidak terkontaminasi limbah medis, yang meliputi Plastik, Botol, Kaleng, Kertas, Dus, Makanan dan Limbah Dapur
- (5) Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan perawatan, ruang operasi, laboratorium, dan farmasi.

- (6) Pengolahan limbah medis dilakukan dengan cara dibakar menggunakan insenerator dengan suhu pembakaran 1000°C.
- (7) Pengolahan limbah cair dengan sistem IPAL.

BAB IV
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 83

Staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan status sebagai dokter tetap berhak :

- a. Memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku.
- b. Mendapatkan lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan.
- c. Menggunakan fasilitas yang dimiliki rumah sakit untuk melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar mutu pelayanan yang tinggi.
- d. Melakukan konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medis rumah sakit.
- e. Mengusulkan kepada Direktur untuk mendatangkan dokter tamu yang tidak tercatat sebagai staf medis rumah sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.

Pasal 84

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 85

Masa kerja staf medis rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- c. Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya

sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 86

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan menghendaki dan masih memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua

Kategori Staf Medis

Pasal 87

Staf Medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub-ordinat, yaitu bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
- b. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan rumah sakit, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama
- c. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai dokter kontrak.
- d. Staf Medis Tamu, yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh rumah sakit untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinik

Pasal 88

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktorat setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis dibantu Sub Komite Kredensial.

- (2) Ketentuan tentang kewenangan klinik bagi masing-masing dokter, dokter gigi termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran kewenangan klinik (*clinical previlages*) diatur lebih lanjut oleh masing-masing kelompok staf medis dibawah koordinasi Komite Medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 89

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.

Bagian Keempat Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 90

- (1) Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis dilaksanakan secara berjenjang :
 - a. Laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok staf medis fungsional, komite medis dan Direktur.
 - b. Ketua kelompok staf medis fungsional berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di RSUD, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembanding.
 - c. Komite medis memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan Direktur, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, bagian rekam medis ataupun dokter jaga).
 - d. Pada keadaan data yang diperlukan dinilai sudah lengkap, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplin dengan atau tanpa mengundang *peer group* (audit tahap pertama).
 - e. Rapat klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/pengobatan (audit tahap kedua dilakukan di komite medik).
 - f. Hasil rapat klinik harus menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu.

- g. Komite medik memberikan rekomendasi sanksi profesional dan atau administratif kepada Direktur.
- (2) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program peningkatan mutu.
- (3) Kelompok staf medis mempunyai tanggungjawab memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Paragraf 1

Pengelompokan Staf Medis

Pasal 91

Semua dokter yang melakukan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf medis rumah sakit.

Pasal 92

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter.
- (3) Pengelompokan staf medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :
- a. Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk staf medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.
 - b. Pembentukan staf medis untuk dokter umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok staf medis dokter umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter

umum memberikan pelayanan. Penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri. Penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

- c. Dokter gigi dapat menjadi kelompok staf medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang. Yang perlu diperhatikan, penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

Paragraf 2

Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewajiban Staf Medis

Pasal 93

Fungsi staf medis rumah sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Pasal 94

Tugas staf medis rumah sakit adalah :

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan, dan mendokumentasikan dalam dokumen rekam medik berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan/pendidikan berkelanjutan.
- c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien serta etika kedokteran yang sudah ditetapkan.
- d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 95

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis rumah sakit terdiri dari :

- a. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter di rumah sakit diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*medical by laws*). Penempatan dokter di rumah sakit berdasarkan Keputusan Direktur. Untuk membuat Keputusan tersebut Direktur perlu meminta masukan dari organisasi Staf Medis/Sub Komite Kredensial.
- b. Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif. Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*.
- c. Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti "*continuing professional development (CPD)*". Masing-masing kelompok staf medis wajib mempunyai program CPD bagi semua anggotanya.
- d. Kelompok staf medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran, misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.
- e. Memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur. Kelompok staf medis diharapkan dapat memberikan laporan secara teratur minimal satu tahun sekali kepada Direktur melalui Komite Medis. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain.
- f. Melakukan perbaikan (*up-dating*) secara berkala terhadap standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Pasal 96

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 1. Standar Prosedur Operasional dibidang administrasi/manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin, dan lain sebagainya (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi

dan lain-lain. Penyusunan Standar Prosedur Operasional ini dibawah koordinasi Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, Komite Medis dan Direktur.

2. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis di bidang keilmuan/keprofesian adalah Standar Pelayanan Medis yang dibuat oleh Kelompok Staf Medis, antara lain meliputi tata cara pemeriksaan penyakit sampai dengan penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Masing-masing kelompok Staf Medis menyusun Standar Pelayanan Medis minimal untuk 10 jenis penyakit. Penyusunan Standar Prosedur Operasional ini dibawah koordinasi Komite Medis.

- b. Menyusun indikator mutu klinis sesuai kaidah-kaidah keselamatan pasien. Masing-masing kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu output atau outcome.
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.
- d. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- e. Merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- f. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
- g. Melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- h. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
- i. Menunjuk staf medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dikonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan.
- j. Memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum tindakan disetujui pasien (informed consent).
- k. Membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
- l. Menyelenggarakan pengendali mutu dan pengendali biaya.

- m. Mematuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium rumah sakit.

Paragraf 3

Tata Cara Pemilihan Ketua Kelompok

Pasal 97

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter purna waktu maupun dokter paruh waktu.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis dilakukan berdasarkan usulan anggota dan disetujui oleh komite medis dan direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah 2 (dua) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Bagian Keenam

Penilaian

Pasal 98

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh

Komite Medis

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 99

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk Komite Medis, Staf Medis Fungsional, Komite Keperawatan, Instalasi dan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Pasal 100

Pembentukan komite medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewenangan

Pasal 101

Susunan Komite Medis rumah sakit terdiri dari :

- a. Ketua Komite Medis
- b. Wakil Ketua
- c. Sekretaris
- d. Staf Medis Fungsional
- e. Tenaga Profesi Lainnya

Pasal 102

Komite medis mempunyai tugas membantu Direktur di dalam menyusun Standar Pelayanan Medik berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Pasal 103

Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

- a. Memberikan masukan kepada Direktur mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran.
- b. Memberikan laporan secara teratur 1 (satu) tahun sekali kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 104

Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
- b. Sub Komite Kredensial;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
- d. Sub Komite Rekam Medis; dan
- e. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

Pasal 105

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 106

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Wakil Ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

Paragraf 3

Rapat-Rapat

Pasal 107

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
 - a. Rapat rutin bulanan, dilakukan sekali setiap bulan;
 - b. Rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan sekali setiap bulan;
 - c. Rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan sekali setiap bulan;
 - d. Rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 108

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis;
 - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.

- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 109

- (1) Direktur rumah sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

BAB V

KETENTUAN TENTANG TENAGA KESEHATAN LAINNYA DAN TENAGA PEGAWAI NEGERI SIPIL PADA UMUMNYA

Bagian Pertama

Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 110

- (1) Tenaga Bidang Keperawatan, Tenaga Bidang Penunjang serta Tenaga Kesehatan lainnya mengacu dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- (2) Tenaga keperawatan dan tenaga penunjang yang bertugas pada Instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Dalam Melaksanakan tugasnya tenaga keperawatan dan penunjang fungsional berada di bawah tanggung jawab langsung Kepala Instalasi terkait.
- (4) Usulan Penempatan tenaga keperawatan pada instalasi dilaksanakan oleh Kepala Bidang Keperawatan dengan persetujuan Direktur terkait dan penempatannya dilaksanakan oleh Direktur Umum dan Keuangan.

- (5) Penempatan tenaga penunjang pada instalasi dilaksanakan oleh Direktur Umum dan Keuangan atas usulan Kepala Bidang/Manager Instalasi terkait.

Bagian Kedua

Tenaga Pegawai Negeri Sipil Pada Umumnya

Pasal 111

- (1) Tenaga non medis adalah tenaga yang bertugas di bidang pelayanan khusus dan tidak berkaitan langsung dengan bidang medis.
- (2) Pengaturan dan penempatan tenaga non medis dilaksanakan oleh Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Peraturan kepegawaian mengacu dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1988 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian

BAB VI

PENUTUP

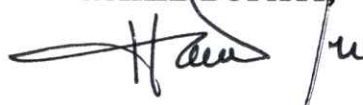
Pasal 112

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Suwawa
pada tanggal 8 Desember 2010

Plt. BUPATI BONE BOLANGO
WAKIL BUPATI,



HAMIM POU

Diundangkan di Suwawa
pada tanggal 8 Desember 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO,



Drs. Hi. SYUKRI J. BOTUTIHE, M.Si

BERITA DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO NOMOR : 17 TAHUN 2010

STANDAR SATUAN HARGA HEWAN / TERNAK

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO
NOMOR TAHUN 2011 TENTANG
STANDAR SATUAN HARGA TAHUN ANGGARAN 2012

URAIAN	SPESIFIKASI	SATUAN	HARGA TERTINGGI (Rp.)	KETERANGAN
Ternak				
A. Ternak Bitbit Sapi				
1. Sapi Bali Kelas I				
- Jantan	24 bulan, tinggi 115	Ekor	8.950.000	
- Betina	18 bulan, tinggi 107	Ekor	8.750.000	
2. Sapi Bali Kelas II				
- Jantan	24 bulan, tinggi 110	Ekor	7.950.000	
- Betina	24 bulan, tinggi 103	Ekor	7.750.000	
3. Sapi Bali				
- Jantan	24 bulan, tinggi 105	Ekor	6.850.000	
- Betina	18 bulan, tinggi 102	Ekor	6.750.000	
B. Ternak Kambing				
1. Kambing Etawa				
a. Betina	8 Bulan	Ekor	3.600.000	
b. Jantan	12 Bulan	Ekor	6.250.000	
2. Kambing Kacang				
a. Betina	8 Bulan	Ekor	2.125.000	
b. Jantan	12 Bulan	Ekor	3.175.000	

P/h. BUPATI BONE BOLANGO
WAKIL BUPATI

HAMIM POU