



SALINAN

BUPATI LABUHANBATU SELATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI LABUHANBATU SELATAN
NOMOR 55 TAHUN 2017

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAPINANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LABUHANBATU SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman teknis pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dinyatakan bahwa penerapan PPK-BLUD pada SKPD atau Unit Kerja, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis, administratif;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman teknis pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dinyatakan bahwa persyaratan administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 terpenuhi, apabila SKPD atau unit kerja membuat dan menyampaikan dokumen yang meliputi antara lain pola tata kelola;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. 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);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Labuhanbatu Selatan di Provinsi Sumatera Utara Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4868);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4598);
14. 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);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang pembagian Urusan Pemerintahan antara pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang petunjuk teknis penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang pedoman penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/1/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM.00.03.2.2.626 tanggal 9 Mei 2001 tentang Pemberian Status Akreditasi 5 (Lima) Pelayanan Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;

29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1240/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0706/III/1906/2009 tentang Pemberian izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Nama "Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan";
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1476/MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas B Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan;
34. Peraturan Bupati Labuhanbatu Selatan Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan (Berita Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2016 Nomor 45).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAPINANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal I

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Labuhanbatu Selatan .
4. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang.
6. Badan Layanan Umum Daerah Kotapinang yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah dilingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Tata kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*) dan peraturan internal, Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

8. Tata kelola (*Corporate By Laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah Daerah sebagai pemilik dewan pengawas, pejabat pengelola dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Tata kelola staf medis (*Medical Staf By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis dirumah sakit.
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. Pejabat pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
12. Pejabat pelaksana keuangan dan pejabat pelaksana teknis adalah kepala bagian atau kepala bidang dan kepala sub bagian atau kepala seksi.
13. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
15. Rencana strategis bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
16. Rencana bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
17. Dokumen pelaksanaan anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
18. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventatif, kuratif dan rehabilitatif.
19. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis terdiri dari staf Medik struktural dan Staf Medik Fungsional.
20. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan rumah sakit.
21. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok Staf Medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
22. Dewan pengawas badan layanan umum daerah yang selanjutnya disebut dewan pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan badan layanan umum daerah.
23. 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.
24. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.

25. Komite rumah sakit adalah perangkat yang dibentuk dengan keputusan direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
26. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
27. Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
28. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur rumah sakit kepada seorang staff medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
30. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staff medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
31. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Satuan pengendalian internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
33. Mitra bestari (*peer Group*) adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

BAB II TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Tata kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) yang terdiri dari tata kelola korporasi (*Corporate By Laws*) dan tata kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) yang didalamnya memuat:
 - a. Struktur organisasi;
 - b. Produser kerja;
 - c. Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. Transparansi ;
 - b. Akuntabilitas ;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan 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 dan kualitatif 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 secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga mendapatkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam 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.

BAB III TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

RSUD Kotapinang merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Selatan, dengan identitas sebagai berikut :

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
- c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C
- d. Alamat Rumah Sakit : Jalan Istana No. 26 Kotapinang

Bagian Kedua Visi, Misi dan Tujuan

Pasal 6

- (1) Dalam rangka menunjukkan pelayanan yang optimal dan profesional, RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan menetapkan visi "Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima Pilihan Utama Masyarakat Labuhanbatu Selatan".
- (2) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Misi RSUD Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang untuk:
 - a. meningkatkan profesionalisme, kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Kotapinang yang memiliki integritas dan religius.

- b. meningkatkan kualitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum sesuai standar nasional dan internasional dengan prinsip kenyamanan dan keselamatan.
 - c. meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang, pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
 - d. meningkatkan pelayanan yang berkualitas, transparan, bersih, ramah, aman dan nyaman serta lingkungan yang sehat bernuansa Go Green.
 - e. Meningkatkan pelayanan sebagai Rumah Sakit Rujukan di Wilayah Kerja Kabupaten Labuhanbatu Selatan dan sekitarnya.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), RSUD Kotapinang mempunyai tujuan strategis:
- a. meningkatkan kualitas manajemen dan profesionalisme untuk mewujudkan kemandirian rumah sakit sebagai BLUD;
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka mencapai standar rumah sakit internasional;
 - c. mengembangkan produk pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;
 - d. meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (4) Misi RSUD Kotapinang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau kembali untuk disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (5) Perubahan misi RSUD Kotapinang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diusulkan oleh direktur dan ditetapkan dalam Peraturan Bupati.
- (6) RSUD Kotapinang wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

Bagian Ketiga Motto dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Menerapkan moto "Ramah, Bersahabat dan Profesional".
- (2) Penerapan moto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilandasi nilai-nilai dasar Rumah Sakit, yang meliputi:
- a. Ramah
Setiap Sumber Daya manusia Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dalam melaksanakan aktifitas selalu bersikap ramah dalam melayani pengunjung.
 - b. Bersahabat
Bersikap Penuh keterbukaan, peduli dan saling menjalin kepercayaan.
 - c. Profesional
Dalam melaksanakan pelayanan selalu mengacu pada keilmuan sesuai dengan profesi masing-masing.

Bagian Keempat Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Pasal 8

- (1) RSUD Kotapinang adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah dibidang Kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (2) RSUD Kotapinang mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang pelayanan medis, perawatan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi, pelayanan kesehatan bagi jamaah haji dan masyarakat umum.
- (3) RSUD Kotapinang menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis dibidang pengelolaan Rumah Sakit dan Kesehatan.
 - b. penyelenggaraan pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang Pengelolaan Rumah Sakit dan kesehatan;
 - c. penyelenggaraan pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pengelolaan rumah sakit dan kesehatan;
 - d. penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - e. penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pemerintah daerah berwenang:
 - a. menetapkan peraturan tentang tata kelola rumah sakit dan pedoman penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola, pejabat struktural dan dewan pengawas;
 - c. membentuk tim pembina Dewan Pengawas; dan
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola

Pasal 10

- (1) Pejabat pengelola RSUD Kotapinang dipegang oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 11

- (1) Perubahan susunan pejabat pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dapat dilakukan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 12

- (1) Perubahan susunan jabatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf Kedua
Persyaratan Menjadi Direktur

Pasal 13

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi syarat perundang-undangan yang berlaku, integritas, dan pengalaman dibidang perumahsakit; dan
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu memimpin, melaksanakan koordinasi serta pengendalian dan pengawasan;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat dirumah sakit; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;

Paragraf Ketiga
Tugas, Wewenang dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati dan memimpin pengelolaan Rumah Sakit, menyusun kebijakan operasional, pembinaan, koordinasi, pengawasan/pengendalian rumah sakit dan pelayanan kesehatan.
- (2) Direktur mempunyai kewenangan:
 - a. penyusunan dan penetapan program serta rencana kerja dalam rangka pelaksanaan tugas;
 - b. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang manajemen rumah sakit;
 - d. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan;
 - e. pengkoordinasian, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi baik dalam lingkungan rumah sakit maupun instansi-instansi di luar sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing;
 - f. pengendalian, pembagian tugas, pemberian petunjuk, pembinaan, pengembangan, pengawasan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan rumah sakit dan menyampaikan laporan;
 - g. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
 - h. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan berlaku;
 - i. pemberian saran dan pertimbangan kepada Bupati sesuai dengan bidang tugasnya; dan
 - j. pelaksana tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

- (3) Untuk melaksanakan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Direktur bertanggungjawab atas:
- kebenaran kebijakan rumah sakit;
 - kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan secara laporan kegiatannya; dan
 - peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf Keempat
Pemberhentian Direktur

Pasal 21

Direktur dapat diberhentikan karena :

- meninggal dunia;
- memasuki usia pensiun;
- berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Ketujuh
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 22

- Dewan pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- Dalam hal ketua berhalangan tetap maka Bupati mengangkat salah satu anggota dewan pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- Dewan pengawas bertanggungjawab kepada Bupati, melalui Tim pembina dewan pengawas.
- Bila terjadi kekosongan anggota dewan pengawas maka dapat diangkat anggota baru untuk menjadi dewan pengawas.

Paragraf Kesatu
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 23

- Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dewan pengawas berkewajiban:
 - memberikan pendapat dan saran kepada direktur dalam menyusun rencana bisnis anggaran (RBA);
 - mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati terhadap setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
 - melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;

- d. memberikan pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan sarana dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Tim Pembina Dewan Pengawas.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilakukan secara berkala paling sedikit satu (1) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf Kedua
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Anggota dewan pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. pejabat perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. pejabat dilingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Pejabat dilingkungan Satuan Kerja Pengawas Daerah
- (2) Pengangkatan anggota dewan pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi dewan pengawas, yaitu:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf Ketiga
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Masa jabatan anggota dewan pengawas ditetapkan selama 3 (tiga) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk suatu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf Keempat
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretariat dewan pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.

- (2) Sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota dewan pengawas.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana Instalasi

Pasal 27

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan instalasi diatur dengan Peraturan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui kepala bidang yang membidangi.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian dan/atau seksi/subbag terkait.
- (7) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 28

- (1) Jumlah dan jenis instalansi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis instalansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalansi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 29

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui bidang yang membidangi.

Paragraf Kesatu Staf Fungsional

Pasal 30

- (1) Staf fungsional terdiri dari :
 - a. Staf Medis Fungsional (SMF)
 - b. Staf Keperawatan Fungsional; dan
 - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;

- (3) Staf keperawatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Kesembilan Organisasi Pendukung Satuan Pengendalian Internal

Pasal 32

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk satuan pengendalian internal.
- (2) Satuan pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) Satuan Pengendalian Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengendalian Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kesepuluh Komite Rumah Sakit

Pasal 33

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Peraturan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Rumah sakit sekurang-kurangnya memiliki komite medik dan komite keperawatan.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

- (5) Dalam melaksanakan tugas, komite dapat membentuk sub komite dan/atau panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB IV TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Staf Medis Fungsional Umum

Pasal 34

- (1) Untuk menjadi seorang anggota SMF Rumah Sakit, seorang staf medis harus memiliki:
 - a. Surat Tanda Registrasi (STR)
 - b. Surat Ijin Praktek (SIP)
 - c. Tugas Penugasan Kewenangan Klinik; dan
 - d. Kewenangan Klinik.
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etika yang baik.

Pasal 35

Semua staf medis yang melaksanakan praktik kedokteran pada unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota kelompok SMF.

Pasal 36

- (1) Keanggotaan kelompok SMF merupakan hal khusus (*privilege*) yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 37

SMF Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 38

SMF berfungsi:

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 39

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 SMF dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok SMF minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 40

- (1) Kelompok SMF dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua kelompok SMF dapat dijabat oleh dokter Organik atau Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan ketua kelompok SMF diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medik dengan persetujuan direktur.
- (4) Ketua kelompok SMF ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti ketua kelompok SMF adalah 2 (dua) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 41

Tanggung jawab kelompok SMF meliputi :

- a. Melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. Memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. Memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- d. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali dalam setahun melalui ketua komite medik kepada direktur atau bidang pelayanan medik dan penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 42

Kewajiban kelompok SMF meliputi:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator untuk klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 43

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi SMF dilakukan penilaian kinerja oleh direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh komite medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) SMF yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab komite medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Paragraf Kesatu
Kelompok Staf Medis Fungsional

Pasal 44

SMF Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Staf Medis Fungsional (SMF)
- b. Staf Medis Tamu; dan
- c. Peserta PPDS/PPDG.

Pasal 45

SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a yaitu dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang telah terkait perjanjian dengan rumah sakit, ditetapkan berdasarkan keputusan penempatan di rumah sakit oleh Direktur.

Pasal 46

Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b, yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 47

Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi (PPDG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf c yaitu Dokter/Dokter Gigi yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf Kedua
Masa Kerja Staf Medis Fungsional

Pasal 48

- (1) Masa kerja SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf a, sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa kerja SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf b dan huruf c sesuai dengan perjanjian dan/atau keputusan Direktur.

Pasal 49

SMF yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai staf medis kontrak sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 50

- (1) Untuk dapat diangkat kembali sebagai SMF, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada direktur dan selanjutnya direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) direktur meminta komite medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis melalui sub komite kredensial staf medis.

Pasal 51

- (1) SMF diberhentikan dengan hormat karena:
 - a. Telah memasuki masa pensiun;
 - b. Permintaan sendiri;
 - c. Tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf medis; dan
 - d. Berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.
- (2) Staf Medis Fungsional (SMF) dapat diberhentikan tidak dengan hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua Komite Medik

Pasal 52

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural dirumah sakit yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite medik mempunyai masa kerja 2 (dua) tahun.
- (5) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi komite medik untuk melaksanakan fungsinya.

Paragraf Kesatu Susunan Organisasi, Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 53

Susunan Organisasi Komite Medik terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota yang dibagi dalam sub komite.

Pasal 54

- (1) Ketua komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua sub komite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua sub komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis dirumah sakit.

Pasal 55

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja dirumah sakit dengan cara :
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medik dirumah sakit;

- b. Memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas komite medik merekomendasikan :
- a. Usulan rincian kewenangan klinis;
 - b. Usulan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - c. Tindak lanjut audit medik yang dilakukan oleh sub komite mutu;
 - d. Melakukan pendampingan (*proctoring*) bagi staf medik;
 - e. Memberikan untuk tindakan disiplin; dan
 - f. Surat penugasan klinis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) komite medik dibagi dalam 3 (tiga) sub komite, yaitu:
- a. Sub komite kredensial Staf medis;
 - b. Sub komite profesi medis; dan
 - c. Sub komite etika dan disiplin Profesi Medis.
- (4) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, sampai dengan huruf c terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 56

- (1) Organisasi sub komite kredensial staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (3) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.
- (2) Sub komite kredensial staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sub komite kredensial staf medik menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
- a. Penyelenggaraan penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medik berdasarkan norma keprofesian;
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap :
 - 1. Kompetensi;
 - 2. Kesehatan fisik dan mental;
 - 3. Perilaku; dan
 - 4. Etika profesi
 - c. Penyelenggaraan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - d. Penyelenggaraan penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - e. Penyelenggaraan pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - f. Penyelenggaraan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - g. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 57

- (1) Organisasi sub komite mutu profesi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (3) huruf b sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

- (2) Sub komite mutu profesi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sub komite mutu profesi medik menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
- a. Penyelenggaraan audit medik;
 - b. Penyelenggaraan pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. Penyelenggaraan pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - d. Penyelenggaraan pemberian rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan; dan
 - e. Penyelenggaraan pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
 1. Pemantauan kualitas, misalnya laporan pagi (*morning report*), kasus sulit, ronda ruangan , kasus kematian (*death case*), audit medik, membaca referensi (*journal reading*);
 2. Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, antara lain pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 58

- (1) Organisasi sub komite etika dan disiplin profesi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (3) huruf c sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.
- (2) Sub komite etika dan disiplin profesi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sub komite etika dan disiplin profesi medik menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
- a. Penyelenggaraan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan staf medik yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. Penyelenggaraan pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional dirumah sakit; dan
 - d. Penyelenggaraan pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medik pasien.
- (4) Pembinaan etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua sub komite etika dan disiplin profesi medis.
- (5) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medik atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
- a. 1 (satu) orang dari sub komite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa.
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medik fungsional dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa, dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit.

Paragraf Kedua
Kewenangan Klinis Staf Medis

Pasal 59

- (1) Setiap dokter/dokter gigi yang diterima sebagai staf medik rumah sakit diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh direktur berdasarkan rekomendasi komite medik.
- (2) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan dirumah sakit.
- (3) Penetapan rincian kewenangan dan syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didokumentasikan oleh komite medik dalam buku putih (*white paper*).
- (4) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi.
- (5) Buku Putih (*White paper*) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar bagi komite medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

Paragraf Ketiga
Surat Penugasan Klinis

Psal 60

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 diberikan direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- (3) Berdasarkan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dirumah sakit.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis dirumah sakit.

Pasal 61

Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis sementara (*temporary clinical appointment*) kepada dokter tamu atau dokter pengganti.

Pasal 62

Dokter penanggungjawab pasien (DPJP) rawat jalan maupun rawat inap harus dari anggota SMF yang sama di Rumah Sakit dan dengan izin Direktur.

Pasal 63

Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf Keempat Kredensial

Pasal 64

- (1) Rekomendasi dari komite medik untuk pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Rumah sakit wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang yang menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkungan spesialisasi.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi dua aspek yaitu :
 - a. Kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional; dan
 - b. Kompetensi fisik dan mental.

Pasal 65

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, direktur menerbitkan surat penugasan klinis, bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu, berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Paragraf Kelima Rekredensial

Pasal 66

- (1) Surat penugasan klinis paling lama 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada direktur, dengan mengisi formulir yang telah disediakan oleh rumah sakit.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit melalui sub komite kredensial staf medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.

- (4) Proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi komite medik kepada direktur berupa:
- Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan/atau kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 67

- Mekanisme kredensial dan rekredensial di rumah sakit merupakan tanggungjawab komite medik.
- Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh sub komite kredensial staf medis.

Paragraf Keenam Rapat Rapat

Pasal 68

Rapat komite medik terdiri atas :

- Rapat Rutin;
- Rapat Khusus; dan
- Rapat Tahunan.

Pasal 69

- Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 huruf a dilakukan paling sedikit 1(satu) kali setiap bulan.
- Rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1(satu) kali setiap bulan.
- Rapat dipimpin oleh ketua komite medik atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua komite medik tidak hadir.
- Rapat dinyatakan apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota ketua medik atau apabila quorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 70

- Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 huruf b diadakan apabila :
 - Ada permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat komite medik
- Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota komite medik atau apabila quorum tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 71

Rapat tahunan komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.

Pasal 72

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh direktur, wakil direktur pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua komite medis.

Pasal 73

- (1) Keputusan rapat komite medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota komite medik yang hadir.

Pasal 74

- (1) Direktur 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.

Paragraf Ketujuh Panitia Adhoc

Pasal 75

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 76

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh direktur rumah sakit dengan melibatkan perhimpunan kegiatan profesi yang terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien dirumah sakit.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. Advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan, pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administrasi berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 77

- (1) Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka komite medik dapat melakukan penelitian.
- (2) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuktikan bahwa staf medis melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka komite medik dapat mengusulkan kepada direktur agar staf medis yang bersangkutan dikenai sanksi berupa sanksi administrasi.
- (3) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk keputusan direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medik.
- (4) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan.
- (5) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat sanggahan, direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (6) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bersifat final.

Pasal 78

Seluruh staf medis rumah sakit yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 79

Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 dilakukan oleh direktur setelah mendengar pendapat komite medik dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. Teguran lisan atau tertulis;
- b. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. Pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis fungsional; atau
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB VI TATA KERJA

Pasal 80

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya direktur, kepala bagian, kepala bidang, kepala sub bagian, kepala seksi, komite medik dan petugas instalasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplikasi dan sinkronisasi baik internal maupun antar satuan kerja/unit organisasi lainnya, sesuai tugas, fungsi dan mekanisme yang ditetapkan.

- (2) Bagian, bidang, sub bagian dan seksi masing-masing dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggungjawab secara berjenjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Setiap pimpinan/kepala satuan unit organisasi pada rumah sakit wajib melaksanakan pengawasan/pengendalian dan pembinaan terhadap bawahannya masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Dalam hal direktur berhalangan dalam melaksanakan tugasnya karena sesuatu hal, Bupati dapat menghunjuk salah satu bidang untuk melaksanakan tugas direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Apabila kepala bagian/kepala bidang berhalangan dalam melaksanakan tugasnya karena sesuatu hal, direktur mengusulkan salah satu kepala sub bagian/kepala seksi yang telah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan tugas kepala bagian/kepala bidang sesuai standar yang ditetapkan Kepada Bupati;
- (6) Dalam hal koordinasi, integritasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola rumah sakit.

Pasal 81

- (1) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan masin-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja

BAB VII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Jenis Tenaga

Pasal 82

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga di rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai non PNS.

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 83

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus non PNS dilakukan berdasarkan keputusan direktur.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Penghargaan

Pasal 84

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, rumah sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik.

Pasal 85

Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:

- a. Kenaikan pangkat dengan sistem regular atau kenaikan pangkat pilihan;
- b. Kenaikan gaji berkala; dan
- c. Intensif ;
- d. Pensiun.

Bagian Keempat
Mutasi Pegawai

Pasal 86

- (1) Mutasi pegawai dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. Masa kerja di unit kerja tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir dan/atau karir; dan/atau
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kelima
Disiplin pegawai

Pasal 87

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nila-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. Daftar Hadir;
 - b. Daftar Usulan Penilaian Angka kredit (DUPAK) dan Penetapan Angka Kredit (PAK);
 - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP).

(2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, sebagai berikut;

a. Untuk pegawai berstatus PNS:

1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Pernyataan tidak puas secara tertulis.
2. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari :
 - a. Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b. Penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
 - c. Penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
3. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari :
 - a. Penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun; pembedasan dari jabatan;
 - b. Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 - c. Pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

b. Untuk pegawai berstatus non PNS :

1. Hukuman disiplin ringan terdiri dari :
 - a. Teguran lisan; dan/atau
 - b. Teguran tertulis;
2. Hukuman disiplin berat yaitu pemberhentian.

Bagian Keenam Pemberhentian Pegawai

Pasal 88

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Mengundurkan diri;
 - b. Meninggal dunia;
 - c. Melanggar perjanjian kerja;
 - d. Melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 2 tahun atau lebih
 - e. Tidak masuk kerja selama 3 hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan;
 - f. Berhalangan terhadap karena sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan
 - g. penyederhanaan organisasi.

BAB VII REMUNERASI

Pasal 89

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, intensif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola, pegawai rumah sakit dan dewan pengawas yang ditetapkan oleh Bupati.

- (2) Pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan prinsip :
 - a. Proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas kelas rumah sakit dan tingkat pelayanan.
 - b. Kesehatan, yaitu dengan mempertimbangkan industri pelayanan sejenis; dan
 - c. Kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional rumah sakit.
- (3) Semua biaya yang dikeluarkan untuk pemberian remunerasi dianggarkan dalam DPA paling tinggi 40% (empat puluh persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit:
- (4) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dialokasikan untuk pemberian remunerasi bagi :
 - a. Pejabat pengelola;
 - b. dewan pengawas; dan
 - c. pegawai rumah sakit.

Pasal 90

- (1) perbandingan rumusan remunerasi diambil dari pendapatan Rumah Sakit dibagi atas 40% untuk pelaksanaan operasional diatur kembali dalam RBA dan 60% untuk Jasa Pelayanan diatur Kembali dalam Keputusan Direktur.
- (2) Besaran remunerasi bagi pegawai didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi Indeks:
 - a. Basic index;
 - b. Kompetensi;
 - c. Position index;
 - d. Emergency;
 - e. Resiko kerja;
 - f. Indeks kinerja;
- (3) Besaran remunerasi bagi pegawai dan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 91

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian honorarium bagi pegawai BLUD dialokasikan melalui anggaran Belanja Langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina Rumah Sakit dianggarkan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (4) Alokasi anggaran insentif untuk Pejabat Pengelola setinggi-tingginya 10% (sepuluh persen) dari realisasi Pendapatan Kas Jasa Pelayanan.
- (5) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina Rumah Sakit setinggi-tingginya 5% (lima persen) dari realisasi Pendapatan Kas pelayanan.

BAB IX
STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Pasal 92

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

Pasal 93

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan;

- a. Fokus pada jenis pelayanan;
- b. Terukur;
- c. Dapat dicapai;
- d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. Tepat waktu.

Pasal 94

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB X
PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 95

- (1) Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis Akrua.

Bagian Kesatu
Fleksibilitas

Pasal 96

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2) rumah sakit sebagai SKPD dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa :
 - a. Pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. Pengelolaan kas;

- c. Pengelolaan utang;
 - d. Pengelolaan piutang;
 - e. Pengelolaan investasi;
 - f. Pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. Pengadaan barang
 - h. Penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. Pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. Pengelolaan dana secara langsung dan
 - k. Perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian kedua
Tarif Pelayanan

Pasal 97

- (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 atau per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa besaran tarif dan/atau tarif sesuai jenis layanan rumah sakit.

Pasal 98

- (1) Besaran tarif kelas III RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dalam Peraturan Daerah.
- (2) Besaran tarif selain tarif kelas III ditetapkan dengan Peraturan Bupati dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan mempertimbangkan daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan serta kompetisi yang sehat.

Bagian Ketiga
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 99

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) RSB Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi, yang terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Bappeda.

Pasal 100

- (1) RSB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 dijabarkan dalam rencana kerja dan rencana bisnis anggaran (RBA) Rumah sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dalam masyarakat, APBN, APBD, Hibah dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya yang sah dan tidak meningkat.

(3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:

- a. Kinerja tahun 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. Prognose laporan keuangan;
- i. Perkiraan maju (*forward estimate*);
- j. Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
- k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.

(4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Keempat Pendapatan

Pasal 101

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah ;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 102

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf b bersama hibah terkait dan/atau hibah tidak terkait.
- (3) Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf d merupakan kewajiban dari pemerintah Daerah untuk pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf f, antara lain:
 - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. Hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. Jasa giro;
 - d. Pendapatan bunga;
 - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;

- f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
- g. Hasil investasi.

Pasal 103

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai operasional rumah sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Biaya

Pasal 104

- (1) Biaya Rumah Sakit Umum terdiri dari biaya operasional dan biaya non operasional;
- (2) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit Umum dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya;
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit Umum dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya;
- (4) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan;
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 105

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2) terdiri dari:
 - a. Biaya Pelayanan; dan
 - b. Biaya Umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya bahan;
 - c. Biaya jasa pelayanan;
 - d. Biaya pemeliharaan;

- e. Biaya barang dan jasa; dan
 - f. Biaya pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan;
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
- a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya administrasi kantor;
 - c. Biaya pemeliharaan;
 - d. Biaya barang dan jasa;
 - e. Biaya promosi.
- (6) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah sakit.

BAB XII HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

Pasal 113

- (1) Rumah sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi media yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit berhak meminta persetujuan dari keluarga pasien untuk tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- (3) Rumah Sakit berhak meminta persetujuan keluarga pasien untuk bisa mengikuti peraturan yang berlaku di RSUD Kotapinang.
- (4) Rumah Sakit Wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Rekam Medis sebagaimana dapat diberikan kepada:
- a. Pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. Pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 114

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk :
- a. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 115

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk :
- a. Mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak dan kewajiban tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;

- b. Memanfaatkan isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.
 - c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu :
 - 1. Diagnosa atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. Tujuan tindakan medis;
 - 3. Tatalaksana tindakan medis;
 - 4. Alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. Akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
 - 8. Resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak;
 - 9. Tindakan medis.
 - d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*Second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
 - e. Mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis.
- (2) Pasien rumah sakit berkewajiban untuk :
- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan; dan
 - b. Mentaati seluruh prosedur yang ada di rumah sakit.

BAB XIII
KENTENTUAN PENUTUP

Pasal 116

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kotapinang
pada tanggal 27 Desember 2017
BUPATI LABUHANBATU SELATAN,

Ttd,

WILDAN ASWAN TANJUNG

Diundangkan di Kotapinang
pada tanggal 27 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN,

Ttd,

ZULKIFLI, S.IP, M.M

BERITA DAERAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2017 NOMOR 55

Salinan sesuai dengan aslinya
Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM,

