



BUPATI KLATEN
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI KLATEN
NOMOR 28 TAHUN 2015
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH BAGAS WARAS KABUPATEN KLATEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KLATEN,

- Menimbang : a. bahwa perubahan paradigma Rumah Sakit dari lembaga sosial yang kebal hukum menjadi lembaga yang dapat sebagai subyek hukum, perlu diantisipasi oleh rumah sakit;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, yang efektif, efisien dan berkualitas, perlu peraturan internal rumah sakit sebagai acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi semua pihak;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan

Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 17);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Umum Daerah "Bagas Waras" Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2014 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 115);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten 117);
19. Peraturan Bupati Klaten Nomor 27 Tahun 2014 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Klaten (Berita Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2014 Nomor 28);

BAB II

NAMA, TUJUAN, VISI, MISI, FILOSOFI, MOTTO DAN NILAI

Pasal 2

Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Bagas Waras yang beralamat di Jala Raya Jombor Indah Kilometer 2 Desa Buntalan, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 503/26/2014 tentang Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klaten.

Pasal 3

Tujuan RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit.

Pasal 4

Visi RSUD Bagas Waras adalah Rumah Sakit yang unggul dalam pelayanan, paripurna serta berkeadilan.

Pasal 5

Misi RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut :

- a. Mengutamakan keselamatan pasien;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan;
- c. Tempat pelayanan rujukan kesehatan yang paripurna dan terintegrasi ;
- d. Mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
- e. Mengutamakan pemenuhan kebutuhan anak dalam layanan rumah sakit.

Pasal 6

Motto RSUD Bagas Waras adalah ramah dan cepat dalam pelayanan, cekat dan tepat dalam penanganan.

Pasal 7

Filosofi RSUD Bagas Waras adalah bagas waras merupakan harapan dan tujuan kami.

Pasal 8

Nilai RSUD Bagas Waras adalah melayani dengan PITA (Profesional, Ikhlas, Tulus dan Adil).

BAB III

PEMILIK DAN STATUS RUMAH SAKIT

Pasal 9

RSUD Bagas Waras merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 10

Status RSUD Bagas Waras Organisasi Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.

BAB IV

DIREKSI / PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu

Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 11

Direksi/Pejabat Pengelola RSUD Bagas Waras terdiri dari :

- a. Pemimpin yaitu Direktur RSUD Bagas Waras;
- b. Pejabat keuangan yaitu Kepala Bagian Tata Usaha ;
- c. Pejabat teknis yaitu :
 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan ;
 2. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik ; dan
 3. Kepala Bidang Pengembangan , Hukum dan Informasi .

Pasal 12

Pengangkatan dan Pemberhentian Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 13

- (1) Direktur RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban :
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit ;
 - b. menyusun Rencana Startegi Bisnis Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan Renca Bisnis dan Anggaran;
 - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai denganketentuan yang berlaku;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit kepada Bupati.
- (2) Direktur RSUD Bagas Waras dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum kegiatan operasional dan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Pejabat Keuangan RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b, mempunyai tugas dan kewajiban :
 - a. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - b. Menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
 - c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset dan investasi;
 - g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
 - h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

- (2) Pejabat keuangan RSUD Bagas Waras dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit.

Pasal 15

- (1) Pejabat Teknis RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban :
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran; dan
 - c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya.
- (2) Pejabat Teknis RSUD Bagas Waras dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab teknis dibidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab Pejabat Teknis RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 16

Direktur rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi kepada pegawai, karyawan dan profesional yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;

- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Bagian Ketiga

Prosedur Kerja

Pasal 17

- (1) Dalam melaksanakan tugas Direktur RSUD Bagas Waras dan kelompok tenaga fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan RSUD maupun Satuan Kerja Perangkat Daerah yang lain di lingkungan Pemerintah Kabupaten Klaten serta dengan instansi lain diluar pemerintah Kabupaten Klaten sesuai tugas masing-masing.
- (2) Direktur RSUD Bagas Waras wajib mengawasi bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Direktur RSUD Bagas Waras bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan serta memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Direktur RSUD Bagas Waras, wajib menyampaikan laporan tertulis secara berkala kepada Bupati.

BAB V

RAPAT

Pasal 18

- (1) Rapat Direksi terdiri dari :
 - a. Rapat Rutin :
 - 1. Rapat rutin Direksi diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) bulan sekali;

2. Rapat rutin Direksi diikuti oleh seluruh anggota Direksi dan dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.
- b. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional:
1. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.
- c. Rapat Khusus :
1. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
 2. Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- d. Rapat Pleno terbatas :
1. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
 2. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

e. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati :

1. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;
2. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diikuti oleh Bupati, seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
3. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

(2) Rapat Dewan Pengawas, terdiri dari :

a. Rapat Rutin :

1. Rapat rutin Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali;
2. Rapat rutin Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas;
3. Rapat Rutin Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas.

b. Rapat Khusus :

1. Dalam keadaan tertentu dapat dilakukan rapat khusus Dewan Pengawas untuk membahas permasalahan yang memerlukan penanganan segera atau mendesak;
2. Rapat khusus diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas.

c. Rapat Pleno :

1. Rapat pleno merupakan rapat umum dengan Direksi, diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
2. Rapat Pleno diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan Direksi;
3. Rapat pleno membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang

mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

d. Rapat Pleno Tahunan :

1. Rapat Pleno tahunan diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;
2. Rapat pleno tahunan diikuti oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota Dewan Pengawas, pejabat Struktural dan pejabat Fungsional Rumah Sakit;
3. Rapat pleno tahunan membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

Pasal 19

- (1) Setiap rapat dibuat notulen oleh sekretaris.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 20

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tercapai jika 2/3 (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (3) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

BAB VI
KOMITE
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 21

- (1) Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategi kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan Komite ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan Rumah Sakit, sekurang-kurangnya terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum.
- (3) Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Pembentukan dan Perubahan jumlah dan jenis Komite ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua
Komite Medik
Pasal 22

- (1) Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Komite Medik merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Seluruh Anggota Staf Medis Fungsional.
- (4) Komite Medik berada dibawah Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun Peraturan Internal Staf medis sebagai acuan tata kelola dokter/tenaga medis rumah sakit;

- b. menyusun dan memantau pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit;
 - c. melaksanakan peningkatan kompetensi, Mutu Profesi Medis dan Kredensial;
 - d. melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi, menyusun dan memantau Standar Terapi Kefarmasian Rumah Sakit;
 - e. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional; mengembangkan Program Pelayanan;
- (7) Segala Ketentuan yang mengatur tentang komite medik dan pengangkatannya diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).

Bagian Ketiga

Staf Medik Fungsional

Pasal 23

- (1) Staf Medik Fungsional merupakan kelompok medik yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Staf Medik Fungsional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pasien meliputi diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medik fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Susunan kepengurusan Staf Medik Fungsional terdiri dari :
 - a. Ketua merangkap anggota;
 - b. Sekretaris merangkap anggota;
 - c. Koordinator pelayanan merangkap anggota;
 - d. Koordinator penelitian dan pengembangan merangkap anggota.
- (5) Masa tugas Staf Medik Fungsional adalah 3 (tiga) tahun, selanjutnya dapat dipilih kembali.
- (6) Staf Medik Fungsional mempunyai kewajiban sebagai berikut :
 - a. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang medik yang terdiri dari Standar Medik dan Standar tindakan medik yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik;
 - b. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang administrasi medik yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik

- (presentasi kasus khusus, kasus kematian), *visite* bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Staf Medis Fungsional atau Koordinator Pelayanan Staf Medis Fungsional;
- c. menyusun indikator mutu pelayanan medis/kinerja klinis, meliputi indikator proses dan hasil pelayanan medis.
- (7) Staf Medis Fungsional mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. memberikan rekomendasi kepada direktur melalui Komite Medik tentang penempatan anggota Staf Medis Fungsional baru dan penempatan ulang anggota Staf Medis Fungsional;
- b. melakukan evaluasi kinerja Staf Medis Fungsional dan bersama Komite Medik menentukan kompetensi anggota Staf Medis Fungsional melalui Tim Evaluasi Kinerja yang dibentuk oleh Staf Medis Fungsional;
- c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional tindakan medis dan Standar Prosedur Operasional bidang Administrasi Medis.

Bagian Keempat
Komite Keperawatan
Pasal 24

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga perawat/bidan.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit.
- (3) Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan berada dibawah Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Komite keperawatan mempunyai tugas :
- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
- b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
- c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;

- e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/Direktur Rumah Sakit;
- (7) Segala ketentuan yang mengatur tentang Komite Keperawatan dan pengangkatannya di atur lebih lanjut dalam Nursing Staf By Laws (Peraturan Internal Staf Keperawatan).

Bagian Kelima
Komite Etik Dan Hukum

Pasal 25

- (1) Komite Etik dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan hukum ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika, dan hukum mengenai perumahsakitatan karyawan Rumah Sakit.

BAB VII
PENGAWASAN INTERNAL

Bagian Kesatu
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 26

- (1) Satuan Pemeriksa Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan di internal Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kedua
Mekanisme Pengawasan

Pasal 27

- (1) Satuan Pemeriksa Internal yang melakukan pengawasan internal keuangan dan operasional Rumah Sakit, menilai pengendalian,

pengelolaan dan pelaksanaannya pada Rumah Sakit serta memberikan saran-saran perbaikannya.

- (2) Komite Medik melakukan pengawasan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi.

Bagian Ketiga

Tata Urutan Peraturan

Pasal 28

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan Keputusan Direktur.
- (2) Setiap satuan kerja harus membuat standart operasional prosedur yang mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen Peraturan Rumah Sakit tidak boleh bertentangan dengan Internal Rumah Sakit.
- (4) Tata urutan peraturan yang berlaku sebagai berikut:
 - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - b. Keputusan Direktur dan peraturan tata tertib rumah sakit;
 - c. Keputusan Instalasi, kepala seksi dalam hirarki struktural, Kepala kelompok non struktural /fungsional untuk hal – halyang teknis operasional di bidangnya dan dipertanggungjawabkan kepada atasan langsung.

BAB VIII

TARIF

Pasal 29

Ketentuan mengenai tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Bagas Waras diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB IX

KETENTUAN LAIN- LAIN

Pasal 30

- (1) Direktur berwenang menetapkan Peraturan Internal Staf *Medis (Medical Staff Bylaws)* dan berbagai ketentuan serta peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit yang tidak

tercantum dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini dan disahkan oleh Bupati;

- (2) Direktur mengupayakan agar Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat disosialisasikan kepada berbagai pihak yang berkepentingan;
- (3) Direktur dapat mengusulkan perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit ini berdasarkan rapat pleno yang diselenggarakan untuk keperluan tersebut.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Klaten

pada tanggal 24 Agustus 2015
BUPATI KLATEN,

SUNARNA

Diundangkan di Klaten

pada tanggal 24 Agustus 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KLATEN,

JAKA SAWALDI

BERITA DAERAH KABUPATEN KLATEN TAHUN 2015 NOMOR 28 700 / II 800 : 726
Bpt 568