



BUPATI KATINGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI KATINGAN
NOMOR 62 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAS AMSYAR KASONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KATINGAN,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
 - b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medik serta pengelolaannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Katingan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
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 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan (Lembaran Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2016 Nomor 61);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI KATINGAN TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAS AMSYAR KASONGAN KABUPATEN KATINGAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam peraturan ini yang di maksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Katingan
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Katingan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasonganyang selanjutnya disingkat RSUD Mas Amsyar Kasongan.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Mas Amsyar Kasongan.
6. Komite medik adalah Sekelompok tenaga medik yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medik Fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
7. Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan Fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur.
8. Komite Mutu adalah sekelompok orang yang ditunjuk direktur bertanggung jawab dalam hal peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Mas Amsyar Kasongan
9. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
10. Staf Medik Fungsional adalah kelompok Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan apoteker yang berkerja di Instalasi dalam jabatan Fungsional.
11. Kelompok Fungsional keperawatan yang selanjutnya disingkat KFK adalah Sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

12. Satuan pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah satuan kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan Internal RumahSakit.
13. Stakeholder adalah suatu masyarakat, kelompok, komunitas ataupun individu manusia yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap suatu organisasi atau perusahaan.
14. Medical Staff By Lays adalah suatu peraturan organisasi staf medis dan komite medis di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau Governing Body.
15. Etiko-legal adalah salah satu ciri/persyaratan profesi, yang memberikan arti penting dalam penentuan, mempertahankan dan meningkatkan standar profesi.
16. Kolektif Kolegian adalah sistem dalam suatu organisasi dimana untuk mencapai sebuah tujuan diperlukan adanya suatu koordinasi dan saling membantu antara satu dan lainnya.

BAB II

NAMA, KEDUDUKAN, VISI, MISI, MOTO, SEMBOYAN, FILOSOFI, TUJUAN RSUD MAS AMSYAR KASONGAN

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan, disingkat RSUD Mas Amsyar Kasongan.
- (2) RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah Rumah Sakit dengan klasifikasi Tipe kelas C.
- (3) RSUD Mas Amsyar Kasongan berkedudukan di Kasongan Kabupaten Katingan.
- (4) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah menjadi Rumah Sakit terbaik dalam kualitas Pelayanan di Provinsi Kalimantan Tengah
- (5) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah sebagai berikut :
 - a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi;
 - b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana;
 - c. Memberikan kepuasan kepada pelanggan internal dan eksternal terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit;
 - d. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan membangun kemitraan antar stakeholders dalam peningkatan kualitas pelayanan;
 - e. Menyelenggarakan administrasi dan manajemen rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab.
- (6) Motto Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah “Bekerjalah seperti yang seharusnya, bukan yang seperti biasanya”.
- (7) Semboyan Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah 4S “Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh”.
- (8) Filosofi Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan merupakan rumah sakit umum daerah berorientasi sosial dengan tetap memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan memuaskan kepada pasien / pelanggan serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai.
- (9) Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan adalah :
 - a. Meningkatkan, memantapkan dan mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta mutu pelayanan dalam upaya peningkatan pelayanan yang optimal;
 - b. Meningkatkan pelayanan secara professional sesuai dengan kode etik kedokteran dan standar operasional prosedur;
 - c. Mengembangkan system informasi manajemen RS;
 - d. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan RS dalam mewujudkan pelayanan yang prima kepada masyarakat;

- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan proaktif, preventif, kreatif dan rehabilitatif yang efektif dan efisien;
- f. Menyelenggarakan penerimaan rujukan dari unit pelayanan lain dan memberikan jawaban rujukan.

BAB III
PEMILIK
Pasal 3

Pemilik RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah Pemerintah Kabupaten Katingan.

Pasal 4

Pemerintah Kabupaten Katingan, berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan Rumah Sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Pasal 5

Pemerintah Kabupaten Katingan berwenang :

- 1 Menentukan kebijakan secara umum Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan;
- 2 Mengangkat dan memberhentikan Direktur;
- 3 Mengawasi dan mengevaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.

BAB IV
SUSUNAN ORGANISASI
Pasal 6

Organisasi terdiri dari RSUD Mas Amsyar Kasongan terdiri :

1. Direktur
2. Bagian Bagian Kesekretariatan ;
 - a. Sub Bagian Kepegawaian dan Humas;
 - b. Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga.
3. Bidang Pelayanan :
 - a. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik;
 - b. Seksi Keperawatan.
4. Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik :
 - a. Seksi Perencanaan dan Pengembangan;
 - b. Seksi Rekam Medik.
5. Bidang Keuangan :
 - a. Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi;
 - b. Seksi Verifikasi dan Anggaran.
6. Komite Medik;
7. Komite Mutu;
8. Komite Keperawatan;
9. Komite Profesional Pemberi Asuhan (PPA);
10. Staf Medik Fungsional;
11. Satuan Pengawas Internal;
12. Kelompok Jabatan Fungsional lainnya sesuai kebutuhan.

Pasal 7

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan.

- (2) Direktur secara teknis Medik berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati Katingan melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Katingan.
- (3) Persyaratan untuk menjadi Direktur adalah Orang yang ahli dibidang Manajemen rumah sakit, pendidikan terakhir minimal dokter dan/ dokter gigi.
- (4) Standar kompetensi Direktur :
 - a. Seorang tenaga medis pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakitian;
 - b. Berpangkat minimal Penata Tingkat I (III/d);
 - c. Berpengalaman menjabat Kepala Puskesmas minimal 1 Tahun;
 - d. Mengikuti pelatihan-pelatihan Kepemimpinan, Rencana startigis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Tahunan, Tata Kelola Rumah Sakit, Standar pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber daya Manusia.

Pasal 8

- (1) Kepala Bagian Kesekretariatan diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan.
- (2) Bagian Kesekretariatan dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Kesekretariatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kepala Bagian Kesekretariatan sebagai Pembina Kepegawaian, Humas, Perlengkapan dan Rumah Tangga RSUD Mas Amsyar Kasongan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Standar kompetensi Kepala Bagian Kesekretariatan :
 - a. Seorang pegawai negeri sipil berpendidikan Minimal D-3;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan dibidang kepemimpinan dan kewirausahaan, Rencana Strategis, Rencana Implementasai, dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutmen Pegawai, System Belanja Jasa Medis Pelayanan, System Informasi Rencana Bisnis Anggaran.

Pasal 9

- (1) Masing-masing bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan
- (3) Kepala Bidang Pelayanan membidangi Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik dan Seksi Keperawatan.
- (4) Standar Kompetensi Kepala Bidang Pelayanan :
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-3;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti Pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen keperawatan, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata Kelola Rumah Sakit, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan, Pengelolaan SDM Keperawatan, Sistem Informasi, Perencanaan dan Pengembangan serta memahami pada terkait akuntansi.

Pasal 10

- (1) Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan

- (2) Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik membidangi Seksi Perencanaan dan Pengembangan, Seksi Rekam Medik.
- (3) Masing-masing bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Standar Kompetensi Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik :
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-3;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti Pelatihan - pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata kelola Rumah Sakit, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan, Pengelolaan SDM Keperawatan, Sistem Informasi, Perencanaan dan Pengembangan serta memahami pada terkait akuntansi

Pasal 11

- (1) Kepala Bidang Keuangan diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan
- (2) Kepala Bidang Keuangan membidangi Seksi Perbendaharaan dan Akutansi, Seksi Verifikasi dan Anggaran
- (3) Masing-masing bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Standar Kompetensi Kepala Bidang Keuangan.
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-3;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti Pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata Kelola Rumah Sakit, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan, Pengelolaan SDM, Sistem Informasi, Perencanaan dan Pengembangan serta memahami pada terkait perbendaharaan, akuntansi, verifikasi dan anggaran.

Pasal 12

- (1) Kepala Sub Bagian RSUD Mas Amsyar Kasongan, Kepala Seksi RSUD Mas Amsyar Kasongan diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati Katingan.
- (2) Kepala Sub Bagian RSUD Mas Amsyar Kasongan, Kepala Seksi RSUD Mas Amsyar Kasongan sebagai pelaksana kegiatan di Bagian dan Bidang Masing-masing.
- (3) Persyaratan Untuk menjadi kepala Sub Bagian RSUD Mas Amsyar Kasongan, Kepala Seksi RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah orang yang ahli di Sub Bagian Kepegawaia dan Humas, Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga, Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik, Seksi Keperawatan, Seksi Perencanaan dan Pengembangan, Seksi Rekam Medik, Seksi Perbendaharaan dan Akutansi, Seksi Verifikasi dan Anggaran di RSUD Mas Amsyar Kasongan
- (4) Standar kompetensi Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi RSUD Mas Amsyar Kasongan :
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal SLTA Kesehatan;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti Pelatihan - pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen keperawatan, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata kelola Rumah Sakit, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan, Pengelolaan SDM Keperawatan, Sistem Informasi Perencanaan dan Pengembangan serta memahami pada terkait akuntansi.

Pasal 13

- (1) Ketentuan mengenai jenis dan jumlah jabatan fungsional diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati Katingan.
- (2) Staf Administrasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Pelayanan, Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik, Bidang Keuangan adalah orang yang mampu bekerja di bidangnya masing-masing.
- (3) Standar Staf Administrasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Pelayanan, Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik, Bidang Keuangan adalah Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil yang di tugaskan di RSUD Mas Amsyar Kasongan yang bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi masing-masing.
- (4) Persyaratan Staf Administarasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Pelayanan, Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Rekam Medik, Bidang Keuangan adalah pegawai Negeri sipil dan non Pegawai Negeri Sipil yang di tugaskan di RSUD Mas Amsyar Kasongan adalah mampu dan cakap di bidang masing-masing setara berpendidikan Minimal SLTA.

BAB V KOMITE MEDIK Pasal 14

- (1) Komite medik adalah sekelompok tenaga medik/Wadah professional Medik yang keanggotaanya dipilih dari dan oleh anggota staf medik Fungsional yang kedudukannya berada di bawah bidang bertanggung jawab kepada direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medik ditetapkan oleh Keputusan Direktur berdasarkan hasil rapat staf medik secara demokrasi dengan masa kerja 3 (tiga) Tahun.
- (3) Untuk melaksanakan tugasnya komite medik membuat sub komite yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional.
- (4) Didalam melaksanakan tugasnya masing-masing sub komite bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Pasal 15

Komite Medik mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Memberikan saran kepada Direktur;
2. Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik;
3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika kedokteran;
4. Menyusun kebijakan pelayanan medikmed sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medik di Rumah Sakit.

Pasal 16

Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Membantu Direktur Rumah Sakit Menyusun Standar Pelayanan medik dan memantau pelaksanaannya.
2. Melaksanakan pembinaan etika profesi dan mutu dan profesi
3. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medik
4. Membantu Direktur Rumah Sakit Menyusun medikal staff by laws dan membantu pelaksanaannya
5. Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko-legal.
6. Membantu Diredtur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko-legal.
7. Melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medik.

8. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medik.
9. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medik antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat (drug usage), farmasi dan terafi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medik, tissue review, mortalitas dan morbiditas, medikal care review / per review / audit medik melalui pembentukan sub komite – sub komite.
10. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur rumah sakit.

Pasal 17

Komite Medik memiliki Wewenang sebagai berikut :

1. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medik
2. Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medik dan penunjang medik serta pengembangan pelayanan medik.
3. Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medik sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite medik.
4. Monitorig dan evaluasiefisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit.
5. Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antara kelompok staf medik.
6. Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas pofesi.
7. Memberikan rekomendasi tentang kerja sama rumah sakit dan fakultas kedokteran / kedokteran gigi / institusi pendidikan lain.

Pasal 18

Dalam melaksanakan tugas, Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan medik, pembinaan etika kedokteran dan pengembangan profesi medik.

Pasal 19

Komite Medik mempunyai kewajiban sebagai berikut :

1. Menyusun peraturan internal staf medik (Medikal Staf By Laws)
2. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medik, standar prosedur operasional dibidang manajerial / administrasi dan bidang keilmuan / profesi dan standar kompetensi.
3. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik.
4. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medik.

BAB VI KOMITE KEPERAWATAN Pasal 20

Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaanya dipilih dari dan oleh staf keperawatan Fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) Tahun.

Pasal 21

Komite Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Memberikan saran kepada Direktur;
2. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan Keperawatan;
3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika Keperawatan;
4. Menyusun kebijakan pelayanan Keperawatan sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf Keperawatan di rumah sakit.

Pasal 22

Komite Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Membantu Direktur rumah sakit menyusun standar pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
2. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
3. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf keperawatan;
4. Membantu Direktur rumah sakit menyusun Keperawatan staf by laws dan membantu pelaksanaannya;
5. Membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etika Keperawatan;
6. Melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf Keperawatan;
7. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Keperawatan;
8. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Keperawatan;
9. Memberikan laporan kegiatan Staf Keperawatan kepada Direktur rumah sakit.

Pasal 23

Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut :

1. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga Keperawatan;
2. Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan Keperawatan sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Keperawatan;
3. Melaksanakan pembinaan etika profesi Keperawatan serta mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf Keperawatan;
4. Membentuk Tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
5. Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara rumah sakit dan fakultas Keperawatan / bidan / institusi pendidikan lain.

Pasal 24

Komite Keperawatan bertanggungjawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan Keperawatan, pembinaan etika Keperawatan dan pengembangan profesi Keperawatan.

Pasal 25

Kewajiban Komite Keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Menyusun peraturan internal staf Keperawatan (Ns Staf Bylaws);
2. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan Keperawatan, standar prosedur operasional dibidang manajerial / administrasi dan bidang keilmuan / profesi dan standar kompetensi;

3. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik Keperawatan;
4. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika Keperawatan pelaksanaan pengembangan profesi Keperawatan.

BAB VII
KOMITE PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)
Pasal 26

- (1) Komite Profesional Pemberi Asuhan adalah staf klinis profesional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien.
- (2) Komite Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terdiri dari Instalasi :
 - a. Rawat jalan;
 - b. Ruang inap;
 - c. Gawat darurat 24 jam;
 - d. Kebidanan;
 - e. Radiologi;
 - f. Instalasi Farmasi 24 jam;
 - g. Laboratorium 24 jam;
 - h. Rekam medik;
 - i. Instalasi Gizi;
 - j. Rehabilitasi medik;
 - k. Kamar Sterilisasi;
 - l. Intensive Care Unit (ICU);
 - m. Perinatologi;
 - n. Ruang Operasi;
 - o. Instalasi Gizi;
 - p. Unit Transfusi Darah (UTDRS)
- (3) Staf klinis adalah tenaga kesehatan yang memberikan asuhan langsung kepada pasien.
- (4) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan adalah dokter yang bertanggung jawab terhadap asuhan pasien sejak pasien masuk sampai pulang dan mempunyai kompetensi dan kewenangan klinis sesuai surat penugasan klinisnya.
- (5) Perawat Penanggung Jawab Asuhan adalah perawat yang bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien sejak pasien masuk sampai pulang dan mempunyai kompetensi dan kewenangan klinis sesuai surat penugasan klinisnya.
- (6) Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (7) Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
- (8) Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostik

Pasal 27

- (1) Staf medis yang melakukan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Staf klinis wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

- (3) Setiap tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Staf klinis memberikan pelayanan dan asuhan kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang ditetapkan.

Pasal 28

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja secara tim memberikan asuhan pasien terintegrasi, masing-masing melakukan asesmen berbasis pengumpulan Informasi, melakukan analisis untuk membuat rencana asuhan (IAR), dengan dokter penanggung jawab pemberi pelayanan (DPJP) sebagai ketua tim asuhan yang mengintegrasikan asuhan, termasuk menentukan prioritas kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap.

BAB VIII KOMITE MUTU Pasal 29

Komite Mutu bertanggung jawab langsung kepada Direktur dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.

Pasal 30

Tugas Komite Mutu adalah sebagai berikut :

1. Merencanakan / menyusun program tahunan kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.
2. Melakukan pengumpulan dan Analisa atas Indikator Klinik.
3. Melakukan evaluasi tentang Keputusan Pasien baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.
4. Melaksanakan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program Panitia Peningkatan Mutu Pelayanan RSUD Mas Amsyar Kasongan antara lain dengan pencatatan.
5. Pengumpulan, pelaporan data KTD, Kejadian Nyaris Cidera / Near Miss dan Kejadian Sentinel.
6. Melaporkan hasil evaluasi dan rekomendasi tindakan (kepada Direktur Rumah Sakit) secara periodik.

BAB IX STAF MEDIK FUNGSIONAL Pasal 31

Staf Medik adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, serta Apoteker yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di Unit pelayanan Rumah sakit.

Pasal 32

Staf medik berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medik.

Pasal 33

Tugas Staf Medik adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit peningkatan dan pemuliah;
2. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan / pelatihan berkelanjutan;
3. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
4. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantau indikator mutu klinik.

Pasal 34

Kewenangan staf medik disusun oleh ketua kelompok staf medik dan kemudian diusulkan oleh ketua komite medik kepada direktur untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 35

Tanggung jawab Staf Medik :

1. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik / Sub komite kredensial kepada Direktur rumah sakit terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit;
2. Melakukan penampilan kinerja praktek kedokteran berdasarkan data yang komprehensif;
3. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik / Sub komite kredensial kepada Direktur rumah sakit terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit;
4. Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti continuing professional development (CDP);
5. Memberi masukan kepada Direktur rumah sakit melalui komite medik, hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
6. Memberi laporan melalui komite medik kepada Direktur;
7. Melakukan perbaikan (up-dating) standar prosedur operasional dokumen terkait.

Pasal 36

Kewajiban staf medik :

1. Menyusun standar operasional pelayanan Medik, bidang administrasi dan keilmuan serta keprofesian;
2. Menyusun indikator Mutu klinis;
3. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB X

STAF FUNGSIONAL KEPERAWATAN

Pasal 37

Kelompok Fungsional Keperawatan yang selanjutnya disingkat KFK adalah Sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Pasal 38

Fungsi staf keperawatan adalah Pelaksana pelayanan keperawatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan.

Pasal 39

Tugas Staf Fungsional Keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur keperawatan;
2. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
3. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan etika keperawatan yang sudah ditetapkan;
4. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantau indikator mutu klinik keperawatan.

Pasal 40

Kewenangan staf keperawatan disusun oleh ketua kelompok staf keperawatan dan kemudian diusulkan oleh ketua komite keperawatan kepada Direktur untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 41

Staf fungsional keperawatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :

1. Memberi rekomendasi melalui ketua komite keperawatan kepada Direktur rumah sakit terhadap permohonan penempatan tenaga perawat baru di rumah sakit;
2. Melakukan penampilan kinerja praktek keperawatan berdasarkan data yang komprehensif;
3. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite keperawatan kepada Direktur rumah sakit terhadap permohonan penempatan ulang perawat di rumah sakit;
4. Memberikan kesempatan bagi para perawat untuk mengikuti : pendidikan, pelatihan dalam pengembangan profesi;
5. Memberi masukan kepada Direktur rumah sakit melalui komite keperawatan, hal-hal yang terkait dengan praktek keperawatan;
6. Memberi laporan melalui komite keperawatan kepada Direktur;
7. Melakukan perbaikan (up-dating) standar prosedur operasional dokumen terkait.

Pasal 42

Staf Fungsional Keperawatan mempunyai Kewajiban sebagai berikut :

1. Menyusun standar operasional pelayanan keperawatan, bidang administrasi dan keilmuan serta keprofesian;
2. Menyusun indikator Mutu klinis;
3. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB XI DEWAN PENGAWAS Pasal 43

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

- (2) Dewan Pengawas dibentuk pada Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di Rumah Sakit.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 44

Dalam melaksanakan fungsi, Dewan Pengawas bertugas:

1. Menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
2. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
3. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
4. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
5. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
6. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
7. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 45

- (1) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLU/BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

1. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
2. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
3. Meminta penjelasan dari pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital bylaws) atau Dokumen Pola Tata Kelola (corporate governance);
4. Meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital bylaws) atau Dokumen Pola Tata Kelola (corporate governance);
5. Berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital bylaws) atau Dokumen Pola Tata Kelola (corporate governance), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
6. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit

BAB XII

SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Pasal 47

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah Satuan kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan di internal rumah sakit.

- (2) Satuan Pengawas Internal berada dibawah langsung dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 48

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) melakukan pengawasan internal keuangan dan Operasional Rumah Sakit, mulai pengendalian, Pengelolaan dan pelaksanaan pada rumah sakit serta memberikan saran-saran perbaikan.
- (2) Komite Medik melakukan Pengawasan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar etika profesi.

Pasal 49

- (1) Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan Keputusan Direkur.
- (2) Setiap satuan kerja harus membuat standar prosedur operasional yang mengacu pada Peraturan internal Rumah Sakit.
- (3) Semua Kebijakan Operasional, Prosedur tetap administrasi dan manajemen rumah sakit.
- (4) Semua kebijakan Operasional, Prosedur tetap administrasi dan manajemen rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal ini.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 50

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kasongan
pada tanggal, 3 Oktober 2019

BUPATI KATINGAN,

ttd

SAKARIYAS

Diundangkan di Kasongan
pada tanggal, 3 Oktober 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KATINGAN,

ttd

NIKODEMOS

BERITA DAERAH KABUPATEN KATINGAN TAHUN 2019 NOMOR 529