



BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
NOMOR 19 TAHUN 2014

TENTANG
PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOLAANG MONGONDOW SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), yang berfungsi sebagai acuan bagi Bupati dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit dan sebagai acuan bagi Pimpinan Rumah Sakit dalam mengelola Rumah Sakit untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional, serta sebagai sarana perlindungan hukum, menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Dalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2008, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4876)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 775/MENKES/PEP/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
9. Peraturan Daerah Bolaang Mongondow Selatan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
BOLAANG MONGONDOW SELATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Bolaang Mongondow Selatan.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan selaku Pengguna Anggaran.

3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2008, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4876)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 775/MENKES/PEP/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
9. Peraturan Daerah Bolaang Mongondow Selatan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
BOLAANG MONGONDOW SELATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Bolaang Mongondow Selatan.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan selaku Pengguna Anggaran.

5. Peraturan Internal Rumah Sakit Internal (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit yang mengatur hubungan antara pemilik dan atau yang mewakili pengelola atau direktur dan para wakil direktur serta staf medis fungsional (yang terhimpun dalam wadah komite medik).
6. *Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan* yang adalah milik Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dan menjadi pusat pelayanan masyarakat Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
7. Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi yang diangkat sesuai dengan surat keputusan Bupati Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
8. Komite Medik adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari para ketua Staf Medis Fungsional (SMF) atau yang mewakili secara tetap yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
9. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari perawat masing-masing ruangan dan bagian guna menjaga dan melindungi tugas-tugas keperawatan agar lebih professional dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
10. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayan Rumah Sakit, penyelesaian masalah etika Rumah Sakit dan Pelanggaran terhadap kode etik pelayanan Rumah Sakit, serta kebijakan yang terkait dengan *Hospital By Laws* gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
11. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah organ yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal terhadap pengelolaan RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
12. Staf Medik Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
13. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja di Unit Pelayanan/Rumah Sakit.
14. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
15. Dokter tidak tetap atau dokter paruh waktu adalah dokter dan atau dokter spesialis serta dokter gigi yang bekerja di RSUD Bolaang Mongondow Selatan pada waktu tertentu yang disepakati bersama antara Komite Medik dan Direktur serta mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
16. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD Bolaang Mongondow Selatan, yaitu dokter dan atau dokter spesialis, serta dokter gigi atau dokter gigi spesialis yang diundang ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Bolaang Mongondow Selatan untuk jangka waktu dan atau kasus tertentu.

17. 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*).
18. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh komite medis yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit atau usul Komite Medik.
19. Tim Klinis adalah Tim yang dibentuk oleh Komite Medis yang berfungsi menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit atau usul Komite Medik.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit.
22. Kelompok Jabatan Fungsional adalah sekelompok tenaga fungsional yang bertugas di instalasi, bidang, bagian dengan jenjang jabatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
23. Tenaga Administrasi adalah orang atau kelompok orang yang bertugas melaksanakan Administrasi Perkantoran yang menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
24. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen Rumah Sakit, Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang dan Pelayanan Keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit.
25. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.

BAB II
NAMA , VISI, MISI, TUJUAN, NILAI DASAR, FILOSOFI

Bagian Kesatu

Nama

Pasal 2

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.

Bagian Kedua

Visi dan Misi

Pasal 3

Visi Rumah Sakit adalah "Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang optimal".

Pasal 4

Misi Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan layanan Rumah Sakit yang profesional dengan memperhatikan nilai sosial kemasyarakatan;
- b. membentuk sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional, penguasaan teknologi yang memadai dengan pengembangan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, produktif dan pembelajar serta santun dan berintegritas;
- c. membangun upaya kerjasama atau kemitraan dengan institusi pemerintah dan swasta yang harmonis dan saling menguntungkan.
- d. meningkatkan mutu jangkauan dan pelayanan secara adil dan merata;
- e. mengembangkan sarana dan prasarana yang memadai;
- f. memelihara dan meningkatkan kesehatan individu keluarga dan masyarakat beserta lingkungan; dan
- g. meningkatkan kinerja melalui peningkatan kesejahteraan pegawai.

BAB III

AZAZ

Pasal 5

Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan fungsional rumah sakit yang dititik beratkan pada sisi kemanusiaan.

BAB IV

TUJUAN

Pasal 6

- (1) Tujuan Umum Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh demi terciptanya paradigma sehat yang merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan masyarakat yang bersifat proaktif.
- (2) Tujuan Khusus Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan umum dan spesialisik yang terpercaya, bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; dan
 - b. memberikan pelayanan penunjang medik dan keperawatan sesuai dengan kemajuan perkembangan dunia kedokteran mutakhir dan keperawatan melalui peningkatan sumber daya manusia yang handal dan terampil sesuai etika.

Pasal 7



Tujuan Strategis Rumah Sakit didasarkan pada 4 (empat) perspektif *Balanced Scorecard* :

- a. Perspektif keuangan :
profitabilitas
- b. Perspektif pelanggan :
 1. Pelayanan kastumer fokus;dan
 - 2.Loyalitas kastumer
- c. Perspektif bisnis internal :
penataan sistem manajemen
- d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran :
pengembangan budaya organisasi

BAB V
NILAI DASAR
Pasal 8

Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Disiplin;
- b. Tanggung jawab;
- c. Jujur;
- d. Kerjasama;dan
- e. Ramah.

BAB VI
FILOSOFI
Pasal 9

Filosofi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Nirlaba sehingga dalam melaksanakan kegiatannya, Rumah Sakit mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

BAB VII
PEMILIK DAN STATUS RUMAH SAKIT
Pasal 10

Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 11

- (1) Direktur Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. memimpin,mengarahkan,membin..a,mengawasi,mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. menyusun rencana strategis bisnis Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
 - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;dan
 - f. menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan Rumah Sakit guna disampaikan kepada Bupati.

- (2) Direktur Rumah Sakit mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :

- a. menjamin terlaksananya kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan Rumah Sakit;
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelaksanaan kegiatan.
- (3) Direktur Rumah Sakit 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 jumlah 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 dibawahnya;
 - m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.


BAB VIII

Hubungan Direktur RS dengan Komite Medik

Pasal 12

- (1) Komite Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
- (2) Pelaksanaan tugas dan fungsi Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur Rumah Sakit dalam bentuk Rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur Rumah Sakit.
- (4) Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 13

- (1) Direktur sebagai pengelola Rumah Sakit menetapkan strategi organisasi dan tatakerja lengkap dengan rincian tugasnya, serta menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan kewajiban staf medis sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 

- a. menjamin terlaksananya kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan Rumah Sakit;
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelaksanaan kegiatan.
- (3) Direktur Rumah Sakit 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 jumlah 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 dibawahnya;
 - m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

BAB VIII

Hubungan Direktur RS dengan Komite Medik

Pasal 12

- (1) Komite Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
- (2) Pelaksanaan tugas dan fungsi Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur Rumah Sakit dalam bentuk Rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur Rumah Sakit.
- (4) Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 13

- (1) Direktur sebagai pengelola Rumah Sakit menetapkan strategi organisasi dan tatakerja lengkap dengan rincian tugasnya, serta menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan kewajiban staf medis sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dalam pengelolaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), Direktur berkewajiban menjamin staf medis melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai Standard Pelayanan Medis dan Standard Prosedur Operasional.
- (3) Pelaksanaan tanggungjawab Staf Medik Fungsional bersifat pertanggungjawaban professional administrative manajerial antara anggota dengan staf medis atau bersifat pertanggungjawaban secara mandiri oleh staf medis.

Pasal 14

- (1) Direktur Rumah Sakit mengangkat dan memberhentikan staf medis fungsional (SMF) atas rekomendasi komite medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku serta peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws/statute*).
- (2) Satuan Medis Fungsional ini bertanggung jawab kepada Direktur dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan.
- (3) Satuan Medis Fungsional dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sekretaris dan anggotanya terdiri dari Staf Medis Fungsional dan tenaga profesi lainnya.

Pasal 15

- (1) Direktur menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu di RSUD Bolaang Mongondow Selatan berupa hak klinis khusus.
- (2) Kriteria dan penugasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat rekomendasi dari komite medik, dan akan disampaikan kepada setiap tenaga medis yang menghendaki penugasan klinis di RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
- (3) Tenaga medis yang mendapat penugasan klinis di di RSUD Bolaang Mongondow Selatan dapat berstatus sebagai dokter tetap atau tidak tetap.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis ditetapkan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Berakhirnya penugasan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah disebabkan beberapa hal sebagai berikut, apabila :
 - a. izin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku, atau peraturan perundang-undangan yang berlaku; atau
 - b. kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi.
- (6) Penugasan klinis pada seorang tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam peraturan internal (*Hospital by Law/statute*);
 - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit, dan bila diperlukan rekomendasi dari Sub Komite Kredensial melalui Komite Medik;
 - c. mencatat segala tindakan yang diperlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di Rumah Sakit di isi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam kurun waktu sesuai dengan ketentuan;



- (2) Dalam pengelolaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), Direktur berkewajiban menjamin staf medis melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai Standard Pelayanan Medis dan Standard Prosedur Operasional.
- (3) Pelaksanaan tanggungjawab Staf Medik Fungsional bersifat pertanggungjawaban professional administrative manajerial antara anggota dengan staf medis atau bersifat pertanggungjawaban secara mandiri oleh staf medis.

Pasal 14

- (1) Direktur Rumah Sakit mengangkat dan memberhentikan staf medis fungsional (SMF) atas rekomendasi komite medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku serta peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws/statute*).
- (2) Satuan Medis Fungsional ini bertanggung jawab kepada Direktur dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan.
- (3) Satuan Medis Fungsional dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sekretaris dan anggotanya terdiri dari Staf Medis Fungsional dan tenaga profesi lainnya.

Pasal 15

- (1) Direktur menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu di RSUD Bolaang Mongondow Selatan berupa hak klinis khusus.
- (2) Kriteria dan penugasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat rekomendasi dari komite medik, dan akan disampaikan kepada setiap tenaga medis yang menghendaki penugasan klinis di RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
- (3) Tenaga medis yang mendapat penugasan klinis di di RSUD Bolaang Mongondow Selatan dapat berstatus sebagai dokter tetap atau tidak tetap.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis ditetapkan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Berakhirnya penugasan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah disebabkan beberapa hal sebagai berikut, apabila :
 - a. izin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku, atau peraturan perundang-undangan yang berlaku; atau
 - b. kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi.
- (6) Penugasan klinis pada seorang tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam peraturan internal (*Hospital by Law/statute*);
 - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit, dan bila diperlukan rekomendasi dari Sub Komite Kredensial melalui Komite Medik;
 - c. mencatat segala tindakan yang diperlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di Rumah Sakit di isi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam kurun waktu sesuai dengan ketentuan;



- d. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
- e. memperhatikan syarat-syarat umum praktek klinis yang berlaku di Rumah Sakit.

BAB IX
KOMITE MEDIK

Pasal 16

- (1) Komite Medik merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staff 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 tatakelola dokter/tenaga medis rumah sakit;
 - b. menyusun dan memantau Standar Pelayanan Minimal rumah sakit;
 - c. melaksanakan peningkatan kompetensi, Mutu Profesi Medis dan Kredensial;
 - d. melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi;
 - e. menyusun Standar Terapi Kefarmasian Rumah Sakit;
 - f. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional; dan
 - g. mengembangkan Program Pelayanan.
- (7) Segala ketentuan yang mengatur tentang komite medik dan pengangkatannya diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*).

BAB X
STAFF MEDIK FUNGSIONAL

Pasal 17

- (1) Staf Medis Fungsional merupakan kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Staf Medis 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 di bidang medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan 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; dan
 - 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 Operasional Prosedur bidang medis yang terdiri dari Standar Medis dan Standar Tindakan Medis yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik;
 - b. menyusun Standar Operasional Prosedur di bidang Administrasi Medis yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik (presentasi kasus khusus, kasus kematian), Visite bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, dan penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Staf Medis Fungsional atau Koordinator Pelayanan Staf Medis Fungsional; dan
 - 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; dan
 - c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Operasional Prosedur tindakan medis dan Standar Operasional Prosedur bidang Administrasi Medis.

BAB XI
Rapat-Rapat/Pertemuan Komite Medik
Pasal 18

Rapat-Rapat/Pertemuan Komite Medik terdiri dari :

- a. Pertemuan Rutin : 1 kali seminggu;
- b. Pertemuan Berkala : 1 kali sebulan; dan
- c. Pertemuan Koordinasi : 1 kali dalam 3 (tiga) bulan / sesuai kebutuhan.

BAB XII
Penanganan Masalah
Pasal 19

- (1) Penanganan Masalah dibidang medis dibahas dalam rapat atau pertemuan Komite Medik dan sedapat mungkin dihadiri oleh seluruh anggota Komite Medik guna mendapatkan saran atau masukan dari seluruh anggota.
- (2) Dalam penanganan masalah Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk pembahasan bersama guna menetapkan rencana tindak lanjutnya.
- (3) Hasil rapat Komite Medik tersebut akan dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dan ditanda tangani oleh Ketua Komite Medik.
- (4) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), maka Direktur Rumah Sakit merumuskan langkah-langkah tindak lanjut.

BAB XIII
Staf Medik Fungsional
Pasal 20

- (1) Staf Medik Fungsional, mempunyai tugas :



- a. menyusun standar Operasional Prosedur bidang medis yang terdiri dari Standar Medis dan Standar Tindakan Medis yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik;
 - b. menyusun Standar Operasional Prosedur di bidang Administrasi Medis yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik (presentasi kasus khusus, kasus kematian), Visite bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, dan penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Staf Medis Fungsional atau Koordinator Pelayanan Staf Medis Fungsional; dan
 - 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; dan
 - c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Operasional Prosedur tindakan medis dan Standar Operasional Prosedur bidang Administrasi Medis.

BAB XI
Rapat-Rapat/Pertemuan Komite Medik
Pasal 18

Rapat-Rapat/Pertemuan Komite Medik terdiri dari :

- a. Pertemuan Rutin : 1 kali seminggu;
- b. Pertemuan Berkala : 1 kali sebulan; dan
- c. Pertemuan Koordinasi : 1 kali dalam 3 (tiga) bulan / sesuai kebutuhan.

BAB XII
Penanganan Masalah
Pasal 19

- (1) Penanganan Masalah dibidang medis dibahas dalam rapat atau pertemuan Komite Medik dan sedapat mungkin dihadiri oleh seluruh anggota Komite Medik guna mendapatkan saran atau masukan dari seluruh anggota.
- (2) Dalam penanganan masalah Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk pembahasan bersama guna menetapkan rencana tindak lanjutnya.
- (3) Hasil rapat Komite Medik tersebut akan dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dan ditanda tangani oleh Ketua Komite Medik.
- (4) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), maka Direktur Rumah Sakit merumuskan langkah-langkah tindak lanjut.

BAB XIII
Staf Medik Fungsional
Pasal 20

- (1) Staf Medik Fungsional, mempunyai tugas :



- a. melaksanakan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnose melaksanakan tindakan medik kepada pasien dan rujukan jika perlu;
 - b. melakukan pelayanan medis, penelitian, pengembangan pelayanan medis sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan, serta memberikan pendidikan dan pelatihan mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lain;
 - c. menegakkan diagnose, rencana terapi dan melakukan tindakan medik.
 - d. menganalisa hasil laboratorium;
 - e. menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan;
 - f. merujuk pasien yang tidak dapat ditangani ke Rumah Sakit yang dengan fasilitas yang lebih lengkap;
 - g. membuat catatan medik setiap pasien dengan menuliskan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, laboratorium serta tindakan medik yang dilakukan dalam rangka penyusunan rekam medik; dan
 - h. membuat tulisan atau karangan ilmiah melalui studi literatur untuk dipublikasikan dalam pertemuan-pertemuan ilmiah atau bulletin.
- (2) Staf Medik Fungsional wajib menyusun standard penyusunan operasional pelayanan medis yang terdiri dari :
- a. Standard Operasional Prosedur pelayanan medis bidang keilmuan yang terdiri dari Standard Operasional Prosedur dibawah koordinasi Komite Medik; dan
 - b. Standard Operasional Prosedur 1 dibidang administrasi/manajerial yang meliputi pengaturan petugas rawat jalan, rawat inap, pengaturan tugas jaga, rawat intensif, pengaturan tugas dikamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinik, persentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain-lain dibawah koordinasi Kepala Bidang Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- (3) Staf Medik Fungsional memiliki wewenang melakukan evaluasi kinerja kepada anggota Staf Medik Fungsional dan memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota Staf Medik Fungsional dan penempatan ulang anggota Staf Medik kepada Direktur Rumah Sakit melalui ketua komite medik.
- (4) Staf Medik Fungsional wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator *output* atau *out come*.

Pasal 21

- (1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standard profesi kedokteran masing-masing bidang dan bertugas pada unit-unit sesuai fungsinya.
- (2) menghormati hak-hak pasien dengan memegang hak dan kewajiban sebagai dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.
- (3) melakukan tindakan medik menurut standard profesi dengan kemampuan dan keterampilan kerja yang dimiliki.
- (4) mematuhi dan melaksanakan Standard Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat dan diberlakukan secara menyatu dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.

f


BAB XIV
Satuan Pengawas Internal (SPI)
Pasal 22

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) dibentuk dalam rangka membantu Direktur Rumah Sakit dalam bidang pengawasan dan pengelolaan sumber daya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas adalah meliputi sumber daya keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya sarana/prasarana.
- (4) Struktur organisasi dari satuan pengawas internal terdiri dari satu orang Ketua, satu orang sekretaris dan beberapa orang anggota.
- (5) Penetapan keanggotaan dalam SPI dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi dan jabatan seseorang yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
- (6) Masa kerja Satuan Pengawas Internal adalah tiga tahun.
- (7) Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit dan wajib membuat laporan tertulis secara berkala.

Pasal 23

- (1) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Bolaang Mongondow Selatan.
- (2) Tugas SPI adalah melaksanakan pengawasan dan penilai terhdap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), SPI berfungsi :
 - a. melaksanakan pemeriksaan / audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian internal;
 - c. melakukan identifikasi risiko;
 - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian internal; dan
 - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Laporan hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dalam bentuk rekomendasi.

BAB XV
Komite Keperawatan
Pasal 24

- (1) Komite Paramedis Fungsional adalah kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat / bidan.
 - (2) Komite Paramedis Fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
 - (3) Komite Paramedis Fungsional dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya untuk masa bakti tersebut.
- 

- (4) Komite Paramedis Fungsional mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standard operasional dan prosedur tindakan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, komite paramedis fungsional dibantu oleh panitia medik yang anggotanya terdiri dari staf perawat dan tenaga profesi lainnya secara-offision; panitia adalah kelompok kerja khusus yang di bentuk untuk mengatasi masalah khusus; ketua komite paramedik fungsional diangkat dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

BAB XVI
INSTALASI
Pasal 25

- (1) Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Selatan.
- (2) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional.
- (3) Kepala Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (4) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah dan perubahannya ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Kepala instalasi diangkat dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

BAB XVII
RAPAT – RAPAT
Pasal 26

- (1) Rapat Direktur diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali sebulan, kecuali terdapat hal-hal yang perlu ditindaklanjuti dengan segera berkaitan dengan pelaksanaan good governance.
- (2) Setiap rapat dibuat risalah oleh sekretaris/notulen.
- (3) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (4) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

cf

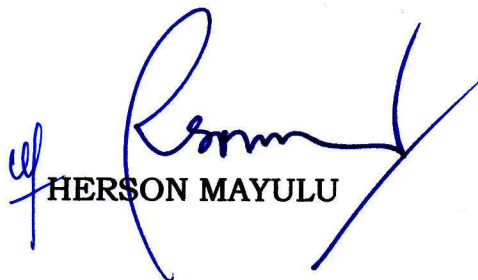
BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bolaang Uki
pada tanggal 7 Januari 2014

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,


HERSON MAYULU

Diundangkan di Bolaang Uki
pada tanggal 7 Januari 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN,


TAHLIS GALLANG