



**BUPATI BOMBANA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
PERATURAN BUPATI BOMBANA**

**NOMOR 25 TAHUN 2016**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL POLA PENGELOLAAN BADAN LAYANAN UMUM  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOMBANA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BOMBANA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) berfungsi sebagai acuan Bupati dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit dan kebijakan yang bersifat teknis operasional serta sarana perlindungan hukum, menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bombana tentang Peraturan Internal Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Bombana;
- Mengingat :**
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4339);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
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 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 republic Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 971 tambahan lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 / Menkes / PER / IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722/ Menkes / SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 22 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2012 Nomor 22);
13. Keputusan Bupati Bombana Nomor 219 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2015-2020.

## MEMUTUSKAN

### Menetapkan : PERATURAN BUPATI BOMBANA TENTANG PERATURAN INTERNAL POLA PENGELOLAAN BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOMBANA

#### BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bombana;
2. Bupati adalah Bupati Bombana;
3. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bombana;
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah;
6. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK BLUD;
7. Komite Medik adalah Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
8. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat dengan SMF adalah seorang Dokter Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi yang memiliki ijin praktek di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
9. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara hubungan dan penyelenggaraan Rumah Sakit;
10. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
11. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga Profesionalismenya melalui Mekanisme Kredensial, Penjagaan Mutu Profesi Medis, dan Pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi Medis;
12. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat dengan SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
13. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat dengan SMF adalah Kelompok dokter dan / atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Bombana;
14. Dokter adalah dokter purna waktu adalah dokter dan / atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;

15. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana yaitu dokter dan / atau dokter spesialis yang di undang/ ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana untuk jangka waktu dan / atau kasus tertentu;
16. Dokter Kontrak dan / atau dokter Honorer adalah Dokter, baik dokter dan / atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/ atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu;
17. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana atas Usul Komite Medik;
18. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilage*) 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*);
19. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya;
20. Kredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut;
21. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis;
22. Mitra bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan dengan profesi medis;
23. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan juga tenaga administrasi, dimana peserta didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.

## **BAB II**

### **NAMA, VISI, MISI, NILAI, MOTTO, TUJUAN DAN STRATEGI**

#### **Pasal 2**

Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana

#### **Pasal 3**

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah :  
" Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sebagai Rumah Sakit Unggulan di Wilayah Bombana dan sekitarnya yang mengutamakan kualitas pelayanan yang prima dan terjangkau oleh masyarakat".

#### **Pasal 4**

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh masyarakat
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya dan profesionalisme petugas Rumah Sakit melalui pendidikan dan pelatihan
- c. Mengupayakan peningkatan pembangunan fisik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana secara terus menerus sesuai kebutuhan masyarakat
- d. Menyelenggarakan sistem pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana yang berdaya guna serta berhasil guna bagi pengembangan pelayanan dan petugasnya.
- e. Visi dan Misi Rumah Sakit mendapat persetujuan melalui Keputusan Bupati Bombana;
- f. Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), direview secara berkala oleh tim yang dibentuk berdasarkan keputusan Direktur;
- g. Visi dan Misi Rumah Sakit diumumkan ke publik oleh Kepala Sub Bagian Sistem Informasi Manajemen dan pelaporan Bagian Bina Program Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana melalui fasilitas yang dimiliki.

#### **Pasal 5**

Nilai / Filosofi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah:

a. Nilai -nilai :

Sikap kerja pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugas didasarkan atas nilai-nilai kerjasama, keterbukaan, bertanggung jawab dan tulus, ikhlas

b. Filosofi :

Filosofi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah menunjang tingkat harkat dan martabat manusia yang dilandasi paham Tat Twam Asi.

#### **Pasal 6**

Tujuan Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan kesehatan.

### **Pasal 7**

Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah :  
Mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh Stake Holder serta status sebagai PPK-BLUD untuk memenuhi standar pelayanan yang bermutu, prima dan unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (Pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.

### **Pasal 8**

Program – program indikatif sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit ;
- b. Pengembangan layanan kesehatan mata, THT serta kulit dan kelamin;
- c. Mengoptimalkan standar sarana dan prasaranan Rumah Sakit;
- d. Mengoptimalkan pemasaran Rumah Sakit;
- e. Meningkatkan mutu pengelolaan keuangan;
- f. Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Rumah Sakit ; dan
- g. Menyelenggarakan penelitian kesehatan utamanya Pelayanan Kesehatan Mata, dan Pelayanan Kesehatan THT serta Penyakit Kulit Kelamin sebagai pelayanan tambahan.

## **BAB III**

### **SEJARAH PENDIRIAN, KELAS, ALAMAT DAN LOGO**

### **Pasal 9**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah organisasi perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan pelayanan kesehatan secara Komprehensif dan Akreditasi serta salah satu lembaga pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan sektor kesehatan agar menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi anggota masyarakat agar dapat terwujud kesehatan yang optimal sebagaimana tercantum dalam Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 22 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan tata Kerja Perangkat daerah Kabupaten Bombana. Sejak pembentukan Daerah Kabupaten Bombana menjadi wilayah otonomi melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Dan Kolaka Utara Di Provinsi Sulawesi Tenggara yang dimekarkan dari Kabupaten Buton dengan luas wilayah ± 3.319 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 22 Kecamatan dengan jumlah penduduk berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bombana Tahun 2016 mencapai 77.813. Kabupaten Bombana terletak di jazirah Tenggara Pulau Sulawesi. Secara geografis daerah ini terletak di Bagian Selatan Garis Khatulistiwa, memanjang dari utara ke selatan di antara 4° 22' 59,4" LS- 5°28' 26,7" LS (sepanjang ± 154 km). Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana didirikan pada tahun 2005 dengan luas lahan : 23.796 M<sup>2</sup>, dan luas bangunan : 4.769 M<sup>2</sup>.

- (2) Mulai beroperasi pada bulan Juni Tahun 2006 dan diresmikan pada tanggal 9 Februari Tahun 2007 oleh Drs. H. Yusran A. Silondae, MSi. sebagai PLT Gubernur Sulawesi Tenggara saat itu. Pendirian RSUD Kabupaten Bombana ditandai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 824/2124/VII/2007 tentang Pemberian Izin Sementara Penyelenggaraan RSUD Kabupaten Bombana didukung dengan PERDA Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana, dilanjutkan oleh Keputusan Bupati Bombana Nomor 301 Tahun 2011 tentang Perpanjangan Izin Operasional RSUD Kabupaten Bombana, kemudian diperpanjang kembali dengan Keputusan Bupati Bombana Nomor 193 Tahun 2013 tentang Perpanjangan Izin Operasional RSUD Kabupaten Bombana sehingga pada Tahun 2015 terbitlah Keputusan Bupati Bombana Nomor 267 Tahun 2015 tanggal 31 Agustus 2015 tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bombana dengan Klasifikasi C ditambah dengan Peraturan Bupati Bombana Nomor 27 Tahun 2015 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Bombana dan Keputusan Bupati Bombana Nomor 271 Tahun 2015 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan BLUD pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana adalah Rumah Sakit dengan klasifikasi C.
- (4) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana yaitu Jl. Poros Poea, Kelurahan Poea, Kecamatan Rumbia Tengah, Kabupaten Bombana;

#### **BAB IV KEDUDUKAN RUMAH SAKIT**

##### **Pasal 10**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan.

##### **Pasal 11**

Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

#### **BAB V TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT**

##### **Pasal 12**

- (1) Tugas :

Tugas pokok Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

(2) Fungsi :

Fungsi Rumah Sakit dalam menunaikan tugas sebagaimana dimaksud diatas yaitu :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan lanjutan;
- b. Pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan lanjutan;
- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pelayanan medis
- e. Pelayanan Penunjang medis dan non medis;
- f. Pelayanan keperawatan;
- g. Pelayanan rujukan ;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- i. Pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- j. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

## **BAB VI**

### **KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH**

#### **Pasal 13**

##### **Kewenangan Pemerintah Daerah**

- (1) Menetapkan peraturan tentang tata kelola, *hospital by laws* dan standar pelayanan minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- (2) Mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas, dan
- (3) Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

#### **Pasal 14**

##### **Tanggung Jawab Pemerintah Daerah**

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah Diaudit secara Independen;
- (2) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit; dan

**BAB VII**  
**PENGORGANISASIAN RUMAH SAKIT DAN STRUKTUR ORGANISASI**

**Pasal 15**  
**PENGORGANISASIAN**

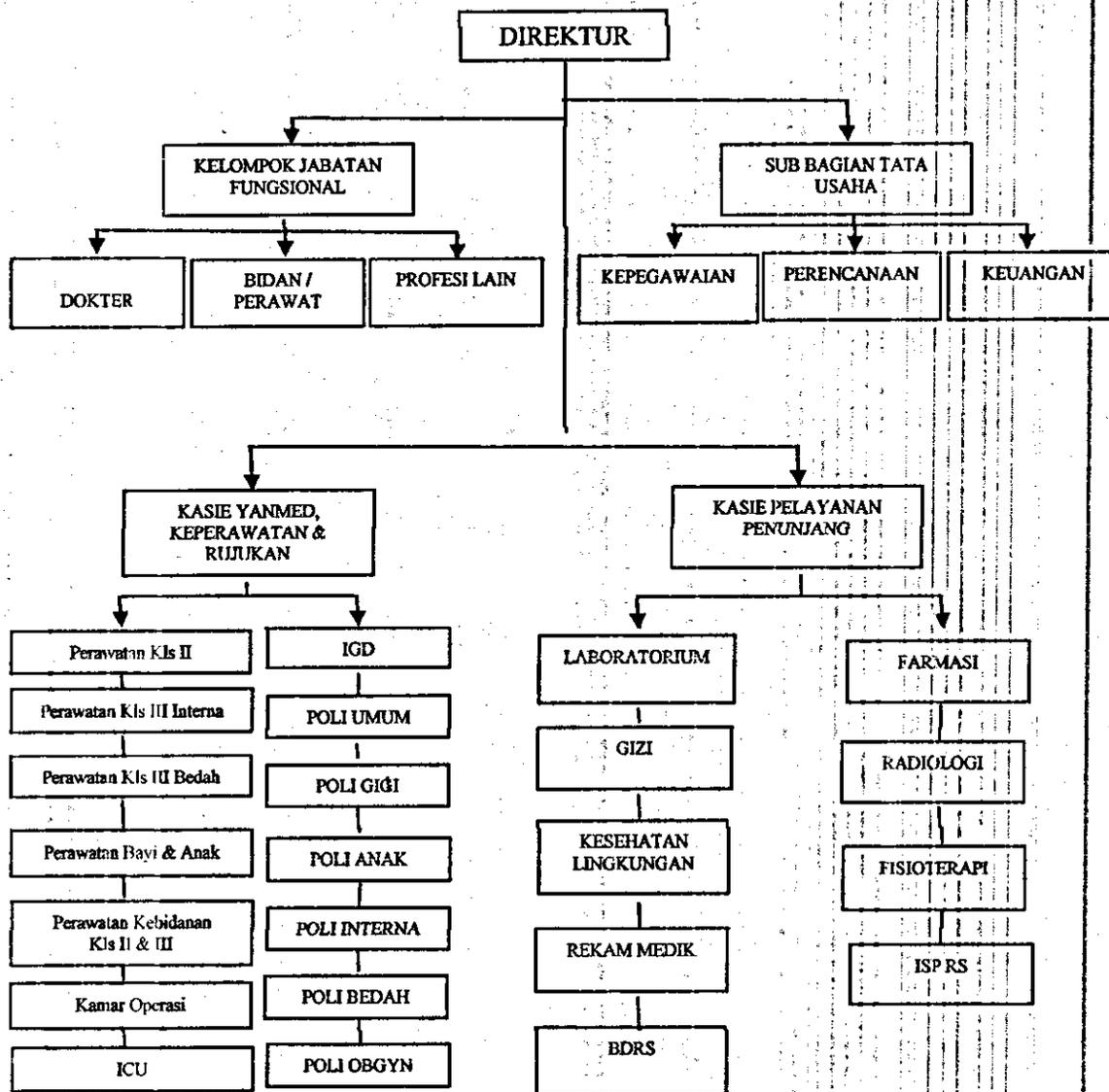
**(1) Susunan Organisasi Rumah Sakit**

RSUD Kabupaten Bombana merupakan perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana yang mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi dibidang kesehatan dan menjadi penggerak pembangunan kesehatan Kabupaten Bombana. Berdasarkan UU NO.29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara. Tugas pokok yang diemban RSUD Kabupaten Bombana dengan Struktur Organisasi berdasarkan Perda No.02 Tahun 2008, Direktur RSUD dibantu oleh :

- a. Sub Bagian Tata Usaha, yang membawahi :
  - 1) Kepegawaian
  - 2) Perencanaan
  - 3) Keuangan
- b. Seksi Yanmed dan Rujukan, membawahi :
  - 1) Keperawatan
    - a) Kelas I dan II
    - b) Kelas III
      1. Perawatan Bedah
      2. Perawatan Interna
    - c) Perawatan anak
  - 2) UGD
  - 3) Kebidanan
  - 4) Poli Umum
  - 5) Poli Spesialis :
    - a) Poli Obstetri Gyneecologi
    - b) Poli Penyakit Anak
    - c) Poli Bedah
    - d) Poli Penyakit Dalam
  - 6) Kamar Operasi (OK)
  - 7) ICU / HCU
- c. Seksi Pelayanan Penunjang, yang membawahi :
  - 1) Laboratorium
  - 2) Farmasi
  - 3) Gizi
  - 4) Rontgen
  - 5) Kesehatan Lingkungan
  - 6) Fisioterapi
  - 7) Rekam Medik
  - 8) Bank darah rumah Sakit
  - 9) Ambulance
  - 10) Gardu Listrik dan Genset
- d. Kelompok Jabatan Fungsional, antara lain :
  - 1) Dokter
  - 2) Perawat/bidan
  - 3) Profesi lain

Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Bombana adalah sebagai berikut:

Gambar 1  
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana



### BAB VIII PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seluruh Pejabat Struktural baik Direktur, Kepala Seksi maupun Kepala Sub Bagian pada rumah Sakit yang sebutannya disesuaikan dengan Nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati
- (3) Direktur bertanggung jawab terhadap Operasional Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah
- (4) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah
- (5) Perubahan komposisi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

## **TUGAS POKOK PEJABAT PENGELOLA**

### **Pasal 17 Direktur**

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas:
  - a. Memimpin dan mengurus Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
  - b. Menetapkan kebijakan operasional Rumah sakit;
  - c. Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
  - d. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan ;
  - e. Mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
  - f. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - g. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
  - h. Menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
  - i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan langsung ; dan
  - j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah.
- (3) Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum Operasional dan Keuangan Rumah Sakit yang dibantu oleh Sub Bagian Tata Usaha.
- (4) Evaluasi / penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
- (5) Direktur Rumah Sakit yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat pengguna anggaran / barang daerah
- (6) Dalam hal Direktur sebagaimana dalam ayat (5) berasal dari Non Aparatur Sipil Negara pejabat keuangan Rumah Sakit wajib dari Aparatur Sipil Negara yang merupakan pejabat pengguna anggaran / barang daerah.

### **Pasal 18 Seksi Pelayanan Medik**

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas :
  - a. Menyusun rencana dan program kerja bidang
  - b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bidang
  - c. Mengkoordinasikan para Kepala Perawatan
  - d. Memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;

- e. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- f. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medik;
- g. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis dan kebutuhan lainnya;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis di instalasi terkait ;
- i. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan medical (*Staff by laws*);
- j. Mengkoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi / penjelasan dan meminta persetujuan (*Informed consent*) atas tindakan medis yang dilaksanakan;
- k. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahannya;
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan ; dan
- m. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- n. Menyusun dan menyiapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang standar tenaga, standar sarana prasarana sebagai pedoman dan bimbingan pelaksanaan program;

**Pasal 19**  
**Bidang Keperawatan**

Kepala Seksi Pelayanan Medik, Keperawatan dan Rujukan mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana dan program kerja bidang
- b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bidang;
- c. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
- d. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- e. Mengkoordinasikan pengaturan kegiatan pelayanan perawatan di seluruh instalasi terkait;
- f. Mengkoordinasikan rencana pelaksanaan dan evaluasi dan asuhan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rumah Sakit;
- g. Mengadakan pemantauan pengawasan evaluasi dan Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan sesuai dengan Standar Mutu yang telah ditetapkan;
- h. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan keperawatan dan bahan kebutuhan lainnya;
- i. Menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi Kebutuhan Peralatan/ Logistik Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
- j. Melaksanakan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan Pelayanan Keperawatan;
- k. Menyusun dan menerapkan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan ijin kerja tenaga perawat;
- l. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;

- m. Melaksanakan sistem pengendalian Intern;
- n. Menilai tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- o. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Seksi Pelayanan Medik

**Pasal 20**  
**Bidang Penunjang Medik**

**Kepala Seksi Penunjang Medik**

- a. Menyusun rencana dan program kerja bidang;
- b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bidang;
- c. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- d. Membimbing dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- e. Mengkoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik (Laboratorium dan radiologi), farmasi, gizi, dan sterilisasi;
- f. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk perencanaan berikutnya;
- g. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- h. Menilai Prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Direktur.

**Bidang Pemeliharaan Sarana Kesehatan**

- a. Menyusun rencana dan program kerja
- b. Memberikan petunjuk kepada bawahan
- c. Menyusun dan melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemeliharaan dan sterilisasi alat kesehatan;
- d. Menyusun program pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian sarana dan prasarana alat kesehatan;
- e. Mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan penggunaan serta pemeliharaan dan sterilitas peralatan kesehatan
- f. Merencanakan kebutuhan pemeliharaan dan sterilitas seluruh peralatan kesehatan ;
- g. Melaksanakan Pengelolaan kegiatan pemeliharaan dan sterilitas seluruh peralatan kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit;
- h. Melaksanakan sistem pengendalian intern
- i. Menilai Prestasi kerja bawahan dan bertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- k. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada kepala seksi

**Pasal 21**  
**Bagian Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit**

- a. Menyusun rencana dan program kerja bagian

- b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian
- c. Memberikan petunjuk kepada bawahan
- d. Menyusun rencana Strategis Rumah Sakit (RENSTRA), menyusun rencana Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana Program dan Kegiatan;
- e. Menyusun rencana pengadaan peralatan dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit
- f. Pengolahan data dan penyusunan laporan tahunan, profil Rumah Sakit serta pertanggungjawaban kinerja rumah /laporan Kinerja Rumah Sakit (LAKIP) dan laporan Kinerja BLUD;
- g. Mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan
- h. Menyusun dan menyiapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang perencanaan dan pengembangan Rumah Sakit antara lain, penelitian, BLUD dan jenis Pelayanan Rumah Sakit;
- i. Menyusun Penetapan Kinerja Rumah Sakit;
- j. Melakukan koordinasi untuk pengembangan Rumah Sakit antara lain penelitian, BLUD dan jenis Pelayanan Rumah Sakit, SIM Rumah sakit
- k. Melakukan koordinasi untuk Pengembangan Mutu Rumah Sakit antara lain, akreditasi, ISO, Citra pelayanan prima dan yang lainnya;
- l. Melakukan promosi, pemasaran Sosial Pelayanan, Penanganan Pengaduan / komplain, Publikasi Rumah Sakit dan kegiatan kehumasan;
- m. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- n. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- o. Melaksanakan Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- p. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

**Pasal 22**  
**Bagian Keuangan**

Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana dan program kerja bagian
- b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian
- c. Mengkoordinasikan para Kepala Sub Bagian
- d. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan
- e. Menyusun rencana anggaran biaya langsung dan tak langsung
- f. Menyusun Retribusi Pelayanan, Renumerasi, Renumerasi/Jasa Pelayanan dan Unit Cost;
- g. Menyelenggarakan tata usaha keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan pedoman yang telah ditetapkan;
- h. Mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan
- i. Menyusun laporan keuangan dan Laporan Kinerja Keuangan BLUD

- j. Mengeluarkan uang yang bersumber dari anggaran langsung dan tidak langsung sesuai dengan anggaran, otoritas, verifikasi, pembukuan dan pertanggung jawaban keuangan;
- k. Membayar tagihan-tagihan lainnya sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
- l. Membayar gaji dan insentif pegawai dilingkungan Rumah Sakit;
- m. Melaksanakan sistem pengendalian intern dan membuat laporan keuangan yang dibutuhkan pihak Internal maupun Eksternal;
- n. Membantu pencatatan dan pelaporan keuangan, serta memperivikasi seluruh pengeluaran Rumah Sakit;
- o. Membuat jurnal umum, buku kas pengeluaran;
- p. Membuat laporan neraca, Aktivitas R/K aliran kas dan realisasi anggaran serta catatan atas laporan keuangan dan laporan kinerja keuangan BLUD;
- q. Melakukan verifikasi terhadap pengeluaran cek/BG/transfer dari kasir pengeluaran dengan Rekening Bank
- r. Menverifikasi bukti pengeluaran berupa lembar Order, lembar pengeluaran kas, *Legality Form* dan Nota/ Kwitansi;
- s. Melakukan pemeriksaan dan penelitian terhadap anggaran langsung dan dan tak langsung;
- t. Mengumpulkan, mengolah, menyajikan dan menganalisa data-data keuangan sehingga menjadi informasi yang akurat;
- u. Menyampaikan laporan pertanggungjawaban mengenai seluruh pengeluaran keuangan Rumah Sakit yang dituangkan dalam administrasi akuntansi;
- v. Menyusun anggaran pendapatan Rumah Sakit dan melakukan evaluasi perkembangan pendapatan Rumah Sakit
- w. Menerima dan membukukan pendapatan Fungsional Rumah Sakit dan melakukan Penyetoran Kepada Bank, serta menyimpan jika Bank tutup;
- x. Menverifikasi setoran penerimaan dari kasir penerimaan dengan Rekening Bank dan membuat buku kas penerimaan
- y. Menyusun Retribusi Pelayanan dan Renumerasi / jasa pelayanan serta *Unit Cost*
- z. Melaksanakan Sistem Pengendalian Intern
- aa. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- bb. Melaksanakan Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- cc. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur

**Pasal 23**  
**Bagian Tata Usaha**

- a. Menyusun rencana dan program kerja bagian;
- b. Mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian
- c. Mengkoordinasikan pada Kepala Sub Bagian ;
- d. Mengatur dan mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan.

- e. Membimbing dan memberi petunjuk bawahan
- f. Melaksanakan penatausahaan urusan tata usaha dan kearsipan
- g. Melaksanakan urusan rumah tangga dan perlengkapannya
- h. Melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian serta Penyelenggaraan Diklat
- i. Melaksanakan pengawasan terhadap kebersihan, kenyamanan dan keamanan kantor, *Laundry* dan sanitasi Rumah Sakit;
- j. Melaksanakan kegiatan Protokoler
- k. Menghimpun dan mempelajari peraturan Perundang-Undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;
- l. Melaksanakan pemeliharaan dan perbaikan terhadap sarana dan prasarana Non Medik
- m. Mengkoordinasikan Instalasi terkait lainnya untuk pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- n. Menyusun Standar Operasional (SPO) dan rencana kebutuhan rumah tangga dan barang serta peralatan Non Medis;
- o. Melakukan pengendalian dan pengawasan konsumsi
- p. Menyusun dan meneliti Rancangan Produk Hukum;
- q. Membuat buku penjaminan pegawai;
- r. Menyiapkan bahan usul kepangkatan, pembinaan, pemberhentian, mutasi, kenaikan pangkat termasuk kenaikan pangkat melalui angka kredit jabatan fungsional, gaji berkala, cuti, penghargaan dan usul lainnya;
- s. Melakukan analisis jabatan pegawai;
- t. Membuat Rekapitulasi Absensi Pegawai;
- u. Membuat, menghimpun dan memelihara daftar urut kepangkatan (DUK);
- v. Menyiapkan blangko-blangko kepegawaian;
- w. Menyiapkan rekapitulasi prosedur kepegawaian secara Periodic;
- x. Menata dan menyimpan berkas kepegawaian;
- y. Menyelenggarakan kegiatan upacara bendera baik kedinasan maupun Kenegaraan atau Nasional;
- z. Melaksanakan sistem pengendalian Intern;
- aa. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- bb. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- cc. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

**Pasal 24**  
**Wewenang Direktur**

Direktur mempunyai wewenang untuk :

- a. Memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;

- b. Menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;
- c. Mewakili Rumah Sakit baik di dalam dan di luar pengadilan;
- d. Menetapkan kebijakan anggaran modal dan Operasional Rumah Sakit;
- e. Menetapkan kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional di bidang kesehatan;
- f. Pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sebagaimana yang telah digariskan oleh pemerintah Daerah Kabupaten Bombana
- g. Menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- h. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit;
- i. Mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Bupati;
- j. Menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para professional kesehatan dan penelitian.
- k. Mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan / atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

**Pasal 25**  
**Persyaratan Direktur**

Syarat dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. Seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Perumahsakitian;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- e. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

**BAB IX**  
**SATUAN PEMERIKSA INTERNAL (SPI)**  
**Pasal 26**

- (1) Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat dengan SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
- (2) Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat dengan SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur;

- (3) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat dengan SPI adalah:
- a. Melakukan kajian dan analisa terhadap rencana Investasi Rumah Sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit – unit yang lain;
  - b. Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan Rumah Sakit;
  - c. Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
    1. Informasi penting Rumah Sakit terjamin keamanannya;
    2. Fungsi Sekretariat Rumah Sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
    3. Penyajian laporan-laporan Rumah Sakit memenuhi peraturan dan Perundang-Undangan;
  - d. Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian Internal yang ditugaskan Direktur;
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berfungsi :
- a. Unit monitoring yang bersifat Independen untuk :
    1. Membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
    2. Melakukan penilaian desain dan implementasi Pengendalian Internal; dan
    3. Melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit;
  - b. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam melaksanakan fungsinya bertanggungjawab langsung kepada Direktur;
  - c. Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dan (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur;
  - d. Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

## **BAB X KOMITE-KOMITE**

### **Pasal 27**

- (1) Pejabat pengelola Rumah Sakit dalam mengawal Mutu Pelayanan Kesehatan berbasis keselamatan pasien maka perlu dibentuk komite-komite yang merupakan wadah professional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, etika dan hukum, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), farmasi dan terapi serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta Mengembangkan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi.
- (2) Pembentukan komite-komite yaitu :
- a. Komite-Medik;
  - b. Komite Keperawatan;

- c. Komite Etik dan Hukum;
  - d. Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI); dan
  - e. Komite Farmasi dan terapi.
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Badan *Non Structural* yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

**Bagian Kesatu  
KOMITE MEDIK**

**Pasal 28  
Pengorganisasian Komite Medik**

- (1) Komite Medik merupakan Organisasi *Non Structural* yang dibentuk di Rumah Sakit; dan
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan Wadah Perwakilan dari Staf Medik.

**Pasal 29  
Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik**

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (2) Susunan Organisasi Komite Medik terdiri dari :
  - a. Ketua
  - b. Sekretaris, dan
  - c. Subkomite
- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap professional, reputasi dan perilaku;
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Rumah Sakit;
- (3) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Sub Komite

**Pasal 30  
Pemilihan Komite Medik**

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di Rumah Sakit;
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua-Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di Rumah Sakit.

**Pasal 31  
Tugas dan Fungsi Komite Medik**

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara :
  - a. Melakukan Kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
  - b. Memelihara mutu profesi staf medis ;dan
  - c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.

- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. Penyelenggaraan, pemeriksaan dan pengkajian :
    1. Kompetensi;
    2. Kesehatan fisik dan mental;
    3. Perilaku;
    4. Etika Profesi.
  - c. Evaluasi data Pendidikan Profesional Kedokteran berkelanjutan;
  - d. Wawancara terhadap permohonan kewenangan klinis ;
  - e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
  - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik.
  - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan audit medis;
  - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
  - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medik Rumah Sakit
  - d. Rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
  - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
  - c. Rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di Rumah Sakit
  - d. Pemberian nasehat / pertimbangan dalam mengambil keputusan etis pada asuhan medis pasien.

**Pasal 32**  
**Wewenang Komite Medik**

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis / *Delineation Of Clinical Privillage*
- b. Memberi rekomendasi surat penugasan klinis / *Clinical Appointment*
- c. Memberi rekomendasi penolakan kewenangan klinis/ *Clinical Privillage*
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/ modifikasi rincian kewenangan klinis/ *Delineation Of Clinical Privillage*
- e. Memberi rekomendasi tindak lanjut audit medis
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan
- g. Memberi rekomendasi pendampingan/ *Proctoring*.
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

**Pasal 33**  
**Sub Komite**

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medik yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) SubKomite yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana terdiri dari:
  - a. Subkomite kredensial;
  - b. Subkomite mutu profesi;
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi.

**SUB KOMITE KREDENSIAL**

**Pasal 34**

Untuk memproteksi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (*Kredensial/Rekdensial*) bagi seluruh staf medik di Rumah Sakit melalui subkomite kredensial

**Pasal 35**

**Pengorganisasian Sub komite Kredensial**

- (1) Pengorganisasian Subkomite Kredensial terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekertaris;
  - c. Anggota.
- (2) Proses Kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi;
- (3) Subkomite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seseorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrument kredensial yang disahkan Direktur Rumah Sakit. Instrumen tersebut paling sedikit kebijakan Rumah Sakit tentang kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilain kompetensi klinis, formulir yang diperlukan;
- (4) Pada akhir kredensial, komite medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis;
- (5) Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugas klinis.

**Pasal 36**

**Tata Kerja Sub Komite Kredensial**

- (1) Staf Medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Direktur Rumah Sakit dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung;
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Komite Medik;
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon;

- (4) Pengkajian oleh Sub komite kredensial meliputi elemen :
- a. Kompetensi;
    1. Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu
    2. Kognitif
    3. Efektif
    4. Spikomotor.
  - b. Kompetensi Fisik
  - c. Kompetensi mental/Perilaku dan
  - d. Perilaku etis.
- (5) Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik;
- (6) Daftar rincian kewenangan klinis diperoleh dengan cara :
- a. Menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap kelompok staf medis;
  - b. Mengkaji kewenangan klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis; dan
  - c. Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik;
- (7) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan Subkomite Kredensial;
- (8) Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa:
- a. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - d. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah. dimodifikasi; dan
  - f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri;
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui Direktur Rumah Sakit. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*Proctoring*)

#### **SUB KOMITE PROFESI**

##### **Pasal 37**

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, komite medik, komite medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui Sub komite Mutu Profesi.

**Pasal 38**  
**Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi**

Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekertaris;
- c. Anggota

**Pasal 39**  
**Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi**

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (Empat) peran penting yaitu :
  - a. Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di Rumah Sakit;
  - b. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis / *clinical privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis / *Clinical Privilege*;
  - d. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis
- (2) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
  - a. Pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
  - b. Penetapan standar dan kriteria;
  - c. Penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  - d. Membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
  - e. Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
  - f. Menerapkan perbaikan;
  - g. Rencana reaudit.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis :
  - a. Menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;
  - b. Pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit maupun kasus langka;
  - c. Setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai Notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
  - d. Notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen / arsip Sub Komite Mutu Profesi
  - e. Sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan Staf Medis Rumah Sakit sebagai nara sumber dan peserta aktif;
  - f. Setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi

- g. Sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian Rumah Sakit memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
  - h. Menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
  - i. Memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

### **Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi** **Pasal 40**

Peran komite medik dalam upaya pendisiplinan staf medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

### **Pasal 41**

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin profesi terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris;
- c. Anggota.

### **Pasal 42**

Tata Kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagai berikut :

- (1) Dalam Melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
  - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - b. Peraturan Internal Staf Medis;
  - c. Etika Rumah Sakit;
  - d. Normal etika medis dan norma-norma bioetika;
- (2) Tolak ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
  - a. Pedoman Pelayanan Kedokteran Di Rumah Sakit ;
  - b. Prosedur kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit ;
  - c. Daftar kewenangan Klinis Di Rumah Sakit;
  - d. Kode etik Kedokteran Indonesia;
  - e. Pedoman perilaku Profesional Kedokteran / buku penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang baik;
  - f. Pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
  - g. Pedoman pelayanan Medik / Klinik;
  - h. Standar Prosedur Operasional Asuhan Medis.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut;
  - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;

- b. 2 (Dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit, baik atas permintaan komite medik dengan persetujuan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana atau Direktur Rumah Sakit terlapor.

### **SUB KOMITE MUTU PROFESI**

#### **Pasal 43**

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, komite medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui sub komite mutu profesi.

#### **Pasal 44**

Pengorganisasian Sub Komite Mutu profesi terdiri dari :

- a. Ketua,
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

#### **Pasal 45**

Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi

(1) Pelaksanaannya audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu :

- a. Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di Rumah Sakit
- b. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis / *Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
- c. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis / *Clinical Privilege* ;
- d. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan / modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.
- e. Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku professional, adalah sebagai berikut :
  - a. Sumber Laporan :
    1. Perorangan :
      - 1) Manajemen Rumah Sakit;
      - 2) Staf medis lain;
      - 3) Tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
      - 4) Pasien atau keluarga pasien.
    2. Non perorangan;
      - 1) Hasil konferensi kematian;
      - 2) Hasil konferensi klinis;
  - b. Dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain :
    1. Kompetensi klinis;
    2. Penatalaksanaan kasus medis;
    3. Pelanggaran disiplin profesi;

4. Penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Kedokteran di rumah sakit;
  5. Ketidakmampuan bekerja sama dengan staf rumah sakit yang dapat membahayakan pasien;
- c. Pemeriksaan
1. Dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
  2. Melalui proses pembuktian ;
  3. Dicatat oleh petugas Sekretariat Komite Medik;
  4. Terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut
  5. Panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan
  6. Seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia;
- d. Keputusan :
- Keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di Rumah Sakit. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, Maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana melalui Komite Medik.
- e. Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan disiplin profesi di Rumah Sakit berupa :
1. Peringatan tertulis
  2. Limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;
  3. Bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
  4. Pencabutan kewenangan klinis sementara atau selamanya.
- f. Pelaksanaan keputusan
- Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur Rumah Sakit melakukan eksekusi.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja Rumah Sakit seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

**Pasal 46**  
**Rapat Komite Medik**

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari :

- a. Rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1 (Satu) Bulan sekali;

- b. Rapat koordinasi dengan pejabat pengelola Rumah Sakit yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
  - c. Rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya *urgen* dan
  - d. Rapat tahunan diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh ketua komite medik atau sekertaris apabila ketua tidak dapat hadir;
  - (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua pertiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum;
  - (4) Setiap Rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh pejabat pengelola Rumah Sakit dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik;
  - (5) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan atas suara terbanyak;
  - (6) Dalam hal jumlah suara diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
  - (7) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir;
  - (8) Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin, rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut, dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat;
  - (9) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### **Pasal 47** **Rapat Khusus**

- (1) Rapat khusus diadakan adalah apabila :
  - a. Ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh komite medik dan,
  - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua pertiga) anggota komite medik, atau dalam hal kuorum, tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 jam (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan;
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut;
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a harus dilakukan 7 (Tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

**Pasal 48**  
**Rapat Tahunan**

- (1) Rapat tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun
- (2) Rapat Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 7 (Tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

**Bagian Kedua**  
**Komite Etik Dan Hukum**

**Pasal 49**

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk guna membantu Direktur mensosialisasikan kewajiban Rumah Sakit kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit meliputi Kewajiban Umum Rumah Sakit, Kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat, Kewajiban Rumah Sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah Medikolegal Dan Etika Rumah Sakit serta melakukan koordinasi dengan Biro Hukum dan HAM Sekertariat Daerah Kabupaten Bombana dan Tim Penasehat / Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dalam menyelesaikan masalah medikolegal;
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan Non Struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Seksi.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi :
  - a. Menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikolegal, baik internal maupun eksternal Rumah sakit.
  - b. Menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
  - c. Menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
- (5) Tugas dan Fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (4) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi;
- (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

**Bagian Ketiga**  
**Komite Keperawatan**

**Pasal 50**  
**Pengorganisasian Komite Keperawatan**

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi Non Struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

#### **Pasal 51**

#### **Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan**

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (2) Susunan Organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
  - a. Ketua
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Sub Komite
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Sub Komite.

#### **Pasal 52**

#### **Pemilihan Pengurus Komite Keperawatan**

- (1) Ketua Komite Organisasi Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga Keperawatan yang bekerja di rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.

#### **Pasal 53**

#### **Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan**

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam melakukan Kredensial, Pembinaan Disiplin Dan Etika Profesi Tenaga Keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
  - a. Penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
  - b. Penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
  - c. Pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
  - d. Penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan kearah perbaikan profesi keperawatan;
  - e. Penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran

#### **Pasal 54**

#### **Wewenang Komite Keperawatan**

- (1) Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (*Panitia Adhoc*) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- (2) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;

- (3) Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- (4) Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
- (5) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

**Pasal 55**  
**Sub Komite**

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf Keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi;
  - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat ( 2 ) huruf a mempunyai tugas:
  - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
  - b. Menyusun buku putih;
  - c. Menerima verifikasi persyaratan kredensial;
  - d. Merekomendasikan tahapan proses kredensial
  - e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
  - f. Melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) Tahun;
  - g. Membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana tersebut dalam pasal ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *Team adhoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

**Pasal 56**  
**Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi**

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai tugas :
  - a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
  - d. Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan ;
  - e. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis;
  - f. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan disiplin Profesi Keperawatan sebagaimana tersebut dalam pasal 71 ayat (1), Komite Keperawatan membentuk *Team Ad Hoc* baik Insidental ataupun permanen. 14

- (3) Hasil kerja *Team Adhoc* sebagaimana dalam pasal 71 ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

## **Pasal 57**

### **Rapat**

- (1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Koordinasi keperawatan terdiri dari : Rapat kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja :
  - a. Rapat Kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
  - b. Rapat kerja keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan;
  - c. Sub Komite, Kasi Keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;
  - d. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (Lima) tahun.
- (4) Rapat Rutin
  - a. Rapat rutin keperawatan dilaksanakan 3 (Tiga) bulan sekali diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan;
  - b. Agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah keperawatan;
  - c. Rapat rutin keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Rapat Pleno
  - a. Rapat Pleno Keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
  - b. Rapat Pleno dipimpin oleh ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan Kasi Keperawatan;
  - c. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (6) Sidang Tahunan
  - a. Sidang tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
  - b. Sidang tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan Dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Kasi Keperawatan, Panitia-Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;
  - c. Agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;
  - d. Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

**Bagian Keempat**  
**KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI ( PPI )**

**Pasal 58**

- (1) Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi ( PPI ) dibentuk guna membantu Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Komite pencegahan dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) mempunyai tugas:
  - a. Memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
  - b. Menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit.
  - c. Melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit.
  - d. Merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan aman bagi yang menggunakan.
  - e. Membuat pedoman tata laksana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
  - f. Melaksanakan pemantauan terhadap upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
  - g. Memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada Tenaga Medis, Non Medis dan tenaga lainnya serta penggunaan jasa Rumah Sakit.
  - h. Menerima laporan atas kegiatan Tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Komite PPI merupakan badan Non Struktural yang berada dibawah serta bertanggung Jawab kepada Direktur;
- (4) Komite PPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan Wakil Direktur.

**Bagian kelima**  
**KOMITE FARMASI DAN TERAPI**

**Pasal 59**

- (1) Komite farmasi dan terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas;
  - a. Membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium Rumah Sakit, pedoman penggunaan Antibiotik;
  - b. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
  - c. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
  - d. Membina hubungan kerja dengan unit terkait didalam Rumah Sakit yang sasarannya berhubungan dengan obat;
  - e. Mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
  - f. Mengelola obat yang digunakan dalam kategori khusus;

- g. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan -kebijakan dan peraturan -peraturan yang berlaku secara lokasi maupun nasional.
- (3) Komite farmasi dan terapi merupakan Badan Non Struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
  - (4) Komite farmasi dan terapi dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur segera mempertimbangkan masukan dari para wakil Direktur.

## **BAB XI**

### **STAF MEDIS FUNGSIONAL (SMF)**

#### **Pasal 60**

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja dibidang medis dalam Jabatan Fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

## **BAB XII**

### **INSTALASI**

#### **Pasal 61**

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan
- (2) Rumah Sakit Mata Bali Bandara membentuk Instalasi yang terdiri dari :
  - a. Instalasi Rawat Jalan;
  - b. Instalasi Rawat Inap dan Bedah;
  - c. Instalasi Gawat darurat;
  - d. Instalasi farmasi.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja Instalasi Rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *Cross Functional Apporoach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lainnya sesuai dengan tugas masing-masing
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh Tenaga Fungsional dan atau Tenaga Non Fungsional
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitoring, dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (8) Membentuk dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

**BAB XIII**  
**KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL**  
**Pasal 62**

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah Tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai Perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional dimaksud berada dilingkungan unit kerja Rumah Sakit sesuai kompetensi.

**BAB XIV**  
**UNIT PENJAMIN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (UPMKP)**

**Pasal 63**

**Organisasi dan Keanggotaan**

- (1) Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat dengan UPMKP dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit;
- (2) Susunan Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat dengan UPMKP terdiri dari :
  - a. Ketua UPMKP
  - b. Koordinator :
    1. Koordinator Mutu Klinik;
    2. Koordinator Mutu Manajemen;
    3. Koordinator Keselamatan Pasien.
- (3) Masa Tugas Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat dengan UPMKP pada Rumah Sakit Umum Daerah Bombana selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat dengan UPMKP pada Rumah Sakit Umum Daerah Bombana bertanggungjawab kepada Direktur.

**Pasal 64**

**Tugas Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien ( UPMKP )**

- (1) Ketua Unit Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat dengan UPMKP mempunyai Tugas :
  - a. Menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
  - b. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program penjamin mutu dan keselamatan pasien;

- c. Mengevaluasi terhadap implementasi SOP pelayanan dan administrasi, program penjamin mutu serta menjalankan peran dan melakukan motivator, edukator, konsultasi, monitoring, evaluasi implementasi program keselamatan pasien rumah sakit;
  - d. Menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil pencapaian program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
  - e. Menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi nasional dan internasional;
  - f. Memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
  - g. Melakukan koordinasi kepada bagian/bidang/komite/unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan manajemen;
  - h. Bersama-sama dengan bagian Diklat Rumah Sakit melakukan Pelatihan Internal Mutu Dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
  - i. Menghadiri rapat, pertemuan, Workshop, dan atau Seminar terkait Pengembangan Mutu Klinik Dan Manajemen Baik Internal Atau Eksternal Rumah Sakit;
  - j. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam RCA 9 (Root Cause Analysis) dan FMEA (Failure Mode Effect Analysis);
  - k. Memproses laporan insiden keselamatan pasien (Eksternal) ke KKPRS PERSI;
  - l. Mengkoordinir investigasi dan masalah terkait : 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC), 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC), 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan 5) Kejadian Sentinel.
- (2) Koordinator Mutu Klinik Mempunyai tugas :
- a. Membuat rencana strategis dan menyusun panduan manajemen mutu klinik ;
  - b. Mengevaluasi implementasi SOP pelayanan;
  - c. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
  - d. Menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
  - e. Penyelenggaraan kegiatan Sosial Internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator mutu klinik;
  - f. Menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
  - g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop, dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan Manajemen Baik Internal atau Eksternal Rumah Sakit;
  - h. Menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan Validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
  - i. Mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
  - j. Membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Koordinator mutu manajemen mempunyai tugas :
- a. Membuat rencana strategis dan menyusun panduan manajemen mutu manajemen;

- b. Mengevaluasi implementasi SOP administrasi dan sumberdaya;
  - c. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indicator mutu manajemen;
  - d. Menganalisa hasil pencapaian indicator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
  - e. Menyelenggarakan kegiatan Sosialisai Internal Rumah Sakit tentang Pencapaian Indicator Manajemen;
  - f. Menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantau mutu manajemen;
  - g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik Internal atau Eksternal Rumah Sakit;
  - h. Menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan Validasi Data dan Internal khusus Indicator Mutu Manajemen;
  - i. Mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali;
  - j. Membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (4) Koordinator keselamatan pasien mempunyai tugas :
- a. Membuat rencana strategis dan menyusun panduan keselamatan pasien Rumah Sakit;
  - b. Melakukan pencatatan, laporan, dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Sentinel;
  - c. Memproses laporan insiden keselamatan pasien (Eksternal) KKKRS PERSI;
  - d. Mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Sentinel;
  - e. Secara berkala membuat laporan kegiatan Kepimpinan Rumah Sakit.

## **BAB XV TATA KERJA**

### **Pasal 65**

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkup Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana wajib menerapkan prinsip koodinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*Cross function approach*) secara vertical dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
- (2) Setiap pimpinan suatu organisasi wajib mengawasi bawahannya masing – masing apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang di perlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Setiap pimpinan suatu organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan;
- (4) Setiap pemimpin suatu organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala;

- (5) Setiap laporan yang di terima olehn pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan;
- (6) Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

## **BAB XVI**

### **PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

#### **Pasal 66**

##### **Tujuan Pengelolaan**

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kewajiban yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

#### **Pasal 67**

##### **Pengangkatan Pegawai**

- (1) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 68**

##### **Perpindahan Pegawai**

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan pertimbangan :
  - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. Masa kerja diunit tertentu;
  - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. Kegunaannya dalam menunjang karir;
  - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

### **Pasal 69**

#### **Pemberhentian Pegawai**

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Meninggal dunia;
  - b. Atas permintaan sendiri;
  - c. Mencapai batas usia 58 tahun;
  - d. Perampangan organisasi Rumah Sakit;
  - e. Tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS;
  - f. Tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

### **PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (MEDICAL STAFF BYLAWS)**

#### **BAB XVII MAKSUD DAN TUJUAN**

##### **Pasal 70**

- (1) Maksud disusunnya peraturan internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari peraturan internal Staf Medis meliputi :
  - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Staf Medis dengan pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili diantara Staf Medis dengan Direktur Rumah Sakit;
  - b. Tercapai sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
  - c. Terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap Mutu Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
  - d. Untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku professional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

#### **BAB XVIII KEWENANGAN KLINIS (CLINICAL PRIVILEGE)**

##### **Pasal 71**

#### **Kewenangan Klinis (Clinical Privilege)**

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan staf medis yang telah diberi kewenangan klinis oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana. 13

- (2) Kewenangan klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa surat penugasan klinis (SPK).
- (3) Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana atas rekomendasi komite medik melalui subkomite kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota SMF.
- (4) Kewenangan klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) Tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) adalah kewenangan klinis yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berdasarkan kewenangan klinis yang dimiliki di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana. Asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana kepada Dokter tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian kewenangan klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari subkomite kredensial komite medik.

## **Pasal 72**

### **Proses Penilaian Kewenangan Klinis**

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis :

- a. Pendidikan;
  1. Lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi;
  2. Menyelesaikan program pendidikan Kedokteran;
- b. Perizinan (Lisensi) :
  1. Memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi
  2. Memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. Kegiatan penjagaan mutu profesi :
  1. Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya
  2. Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis
- d. Kualifikasi personal :
  1. Riwayat disiplin dan etik profesi ;
  2. Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui
  3. Keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien
  4. Riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan
  5. Memiliki asuransi proteksi profesi
- e. Pengalaman dibidang keprofesian :
  1. Riwayat tempat pelaksanaan praktek profesi
  2. Riwayat tuntunan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi

**Pasal 73**  
**Pembatasan Kewenangan Klinis**

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana agar kewenangan klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial
- (2) Pembatasan kewenangan klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dianggap tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional Yang Berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum

Subkomite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan kewenangan Klinis SMF setelah terlebih dahulu:

- a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
- b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Subkomite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
- c. Subkomite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelum diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti - bukti tertulis tentang pelanggaran / penyimpangan yang telah dilakukan;
- d. Subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

**Pasal 74**  
**Pencabutan Kewenangan Klinis**

- (1) Pencabutan kewenangan Klinis dilaksanakan oleh direktur Rumah sakit Umum daerah atas Rekomendasi Komite medik yang berdasarkan usulan dari subkomite etika dan disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pencabutan kewenangan Klinis dilaksanakan apabila:
  - a. Adanya gangguan kesehatan ( Fisik dan Mental);
  - b. Adanya kecelakaan medis yang diduga karena Inkompetensi;
  - c. Mendapat tindakan disiplin dari komite Medik.

**Pasal 75**  
**Pengakhiran Kewenangan Klinis**

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana atas Rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK):
  - a. Habis masa berlakunya
  - b. Dicabut sesuai pasal 89 ayat (2).

## **BAB XIX**

### **PENUGASAN KLINIS ( CLINICAL APPOINTMENT)**

#### **Pasal 76**

- (1) Setiap Staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (SPK) maka seorang staf medis sehingga tidak menjadi anggota tidak boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.

## **BAB XX**

### **PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS**

#### **Pasal 77**

Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan –aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri diluar peraturan Internal Staf Medis ( *Medical Staff By laws* ). Aturan profesi tersebut antara lain:

- (1) Perubahan terhadap peraturan Internal Staf Medis ( *Medical Staff By laws* ) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang – undangan yang mendasarinya;
- (2) Waktu Perubahan peraturan Internal Staf Medis ini dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun;
- (3) Perubahan yang di maksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
- (4) Mekanisme perubahan peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokalnya dan terakhir disahkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.

## **BAB XXI**

### **KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS**

#### **Pasal 78**

##### **Kerahasiaan Pasien**

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien;
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur / Kepala Bidang Pelayanan Medis.

## **Pasal 79**

### **Informasi Medis**

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana yang terdapat didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
- (2) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
  - a. Keadaan kesehatan pasien;
  - b. Rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. Manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. Prognosis; dan
  - e. Kemungkinan Komplikasi.

## **Pasal 80**

### **Hak dan Kewajiban Pasien**

- (1) Hak Pasien Meliputi :
  - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana;
  - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. Memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  - d. Memperoleh Layanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Operasional;
  - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
  - g. Memilih Dokter kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit ;
  - h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang di deritanya kepada Dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek ( SIP ) baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
  - i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data - data medisnya;
  - j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
  - k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang di anutnya selama hal itu tidak mengganggu pasein lainnya;
  - n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
  - o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;

- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang di anutnya;
  - q. Menggugat dan /atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
  - r. Mengeluarkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kewajiban Pasien meliputi :
- a. Mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
  - b. Memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, *hospitalisme medikasi*/ pengobatan dan hal - hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
  - c. Mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan para professional kesehatan yang lain sesuai dokter;
  - d. Memperlakukan staf Rumah Sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit;
  - e. Menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
  - f. Tidak membawah alkohol dan obat - obat yang tidak mendapat persetujuan / senjata ke dalam Rumah Sakit;
  - g. Menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
  - h. Mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit;
  - i. Meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang - barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
  - j. Memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kewajiban Rumah Sakit melunasi/ memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/Dokter;
  - k. Bertanggung jawab atas tindakan - tindakannya sendiri apabila mereka menolak pengobatan atau advis kedokteran; dan
  - l. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati / perjanjian yang telah dibuat

**Pasal 81**  
**Hak dan Kewajiban Dokter**

- (1) Hak Dokter meliputi :
- a. Hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
  - b. Hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
  - c. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
  - d. Hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
- (2) Kewajiban Dokter meliputi :
- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
  - b. Merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;

- c. Merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. Melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu ; dan
- e. Menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

## **Pasal 82**

### **Hak dan Kewajiban rumah Sakit**

**(1) Hak Rumah Sakit meliputi :**

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa, pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana; dan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

**(2) Kewajiban Rumah Sakit meliputi :**

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi social antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;

- j. Melaksanakan system rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundangan-perundangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit
- o. Memiliki system pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petuas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

**BAB XXII**  
**KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR**  
**Pasal 83**

- (1) Kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan;
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit kemudian diikuti dengan pedoman/panduan dan selanjutnya Prosedur / Standar Prosedur Operasional (SPO);
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang administrasi dan sumber daya yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Sub Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (4) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Umum Tata Usaha dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui salinan terkendali;
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hirarki structural;
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana

- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar Rumah Sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan formulir master list dokumen Eksternal;
- (10) Retensi dan Kebijakan, pedoman / panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis;
- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan master list yang dikelola oleh Bagian umum dan tata usaha;

## **BAB XXIII KERJA SAMA / KONTRAK**

### **Pasal 84**

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama /kontrak;
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama / kontrak mengenai objek tertentu;
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerja sama / kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama / kontrak yang paling sedikit memuat;
  1. Subjek kerja sama / kontrak
  2. Objek kerja sama / kontrak
  3. Ruang lingkup kerja sama / kontrak
  4. Hak dan kewajiban para pihak
  5. Jangka waktu kerja sama / kontrak
  6. Pengakhiran kerjas sama / kontrak
  7. Keadaan memaksa
  8. Penyelesaian perselisihan
- (4) Isi Materi perjanjian kerja sama / kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf / fiat para pejabat yang berwenang yaitu :
  - a. Kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarki pelayanan. Kepala Bagian SUB Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berpartisipasi dalam seleksi klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis.
  - b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarki administrasi sumber daya, Direktur berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen.
- (5) Setelah dibubuhi paraf / fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemeberian materai yang cukup.

- (7) Hasil kerja sama / kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/ kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Hasil kerja sama/ kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai asset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Hasil kerjasama/ kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerja sama/ kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarki pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerjasama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

## **BAB XXIV PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN**

### **Bagian Kesatu**

#### **Pasal 85 Perencanaan**

- (1) Rumah Sakit menyusun rencana strategis (Renstra ) Bisnis Rumah Sakit;
- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit;
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan;
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksanakan sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik;
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat program yang berisi proses yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan factor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja;

- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan 5 (lima) tahun;
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

## **Bagian Kedua**

### **Pasal 86 Penganggaran**

- (1) Rumah Sakit menyusun rencana bisnis dan anggaran tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis rumah sakit;
- (2) Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, anggaran pendapatan dan belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.

### **Pasal 87**

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 86, memuat;
  - a. Kinerja tahunan berjalan;
  - b. Asumsi makro dan mikro;
  - c. Target kinerja;
  - d. Analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. Perkiraan harga;
  - f. Anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. Besaran persentase ambang batas;
  - h. Prognosa laporan keuangan;
  - i. Perkiraan maju (*forward estimate*);
  - j. Rencana pengeluaran investasi / modal ; dan
  - k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah / Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud ayat 1, disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

### **Pasal 88 Persetujuan**

- (1) Renstra Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pasal 86 ayat 1 mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran serta evaluasi kinerja.

- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran pasal 88 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan rumah sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

## **BAB XXV**

### **BAGIAN KESATU AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNG JAWABAN**

#### **Pasal 89 Akuntansi**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditertibkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Bombana digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan asset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

#### **Bagian Kedua**

#### **Pasal 90**

#### **Pelaporan dan Pertanggung Jawaban**

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana terdiri dari :
  - a. Laporan Neraca;
  - b. Laporan Operasional
  - c. Laporan Arus Kas;
  - d. Laporan Realisasi Anggaran; dan
  - e. Catatan atas laporan keuangan.

- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/ keluaran Rumah Sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tri wulan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada pejabat pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (Lima Belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, laporan neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

## **BAB XXVI**

### **PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA**

#### **Pasal 91**

##### **Pembinaan dan Pengawasan**

- (1) Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekertaris Daerah dan Pembinaan Keuangan Rumah Sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional Rumah Sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
- (3) Pembinaan dan Pengawasan terhadap Rumah Sakit selain dilakukan oleh Bupati, PPKD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

#### **Pasal 92**

##### **Evaluasi dan Penilaian Kinerja**

- (1) Visi dan misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana, review /perubahan visi dan misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
- (2) Review / Perubahan Visi dan Misi rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim evaluasi Visi dan Misi rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana
- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Kepala Sub Bagian Sistem Informasi Manajemen dan Pelaporan Bagian Bina Program Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana

- (4) Evaluasi dan Penilaian kinerja Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dilaksanakan melalui DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan), dan selanjutnya berdasarkan petunjuk Teknis Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil) yang mulai diterapkan pada tahun 2014.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan / atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (6) Evaluasi dan Penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Sesuai pula yang tercantum dalam BAB IV Laporan Akuntabilitas Kinerja Pasal 12 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas
- (7) Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa laporan akuntabilitas kinerja adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan / sasaran strategis instansi.
- (8) Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (9) LAKIP Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana berpedoman kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

## **BAB XXVII TUNTUTAN UMUM**

### **Pasal 93**

- (1) Tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional (SOP).
- (2) Tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana tidak bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.

## **BAB XXVIII KETENTUAN LAIN-LAIN**

### **Pasal 94**

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam *Hospital By Laws* ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana ditetapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

## BAB XXIX

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 95

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	Setda	[Signature]
2		
3	Asisten Da. Ura	[Signature]
4	Kabupaten	[Signature]
5	Direktur	[Signature]

Ditetapkan di Rumbia  
pada tanggal, 4 OKTOBER 2016

Pj. BUPATI BOMBANA,

Hj. SITI SALEHA

Diundangkan di Rumbia  
pada tanggal, 4 OKTOBER 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOMBANA,

H. BURHANUDDIN A. HS. NOY

BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2016 NOMOR 25