



BUPATI BARITO SELATAN  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN  
NOMOR 30 TAHUN 2018

TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
JARAGA SASAMEH BUNTOK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menyelenggarakan kegiatan Rumah Sakit agar dapat berjalan efektif, efisien dan berkualitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maka diperlukan suatu tatanan peraturan yang mengatur kewajiban, kewenangan, hak dan tanggung jawab antara Pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, Direktur Rumah Sakit dan Tenaga Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Buntok;
  - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Buntok;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor Tahun 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 428), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);
14. Peraturan Bupati Kabupaten Barito Selatan Nomor 8 Tahun 2014 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Buntok (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2014 Nomor 8);
15. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 27 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2018 Nomor 27);

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT UMUM JARAGA SASAMEH BUNTOK.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Barito Selatan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Buntok yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Selatan.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihhan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan.
6. Direktur adalah Direktur RSUD Jaraga Sasameh Buntok.
7. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
8. Peraturan Internal Pemerintah daerah Kabupaten Barito Selatan (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar Tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Staf Medik di rumah sakit.
9. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
10. Pemilik adalah pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh yaitu Pemerintah Kabupaten Barito Selatan.

11. Dewan Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD.
12. 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 medik.
13. Komite Keperawatan adalah organisasi non-struktural yang dibentuk oleh Direktur yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
14. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan keanggotaannya dipilih serta diangkat oleh Direktur.
15. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah wadah non-struktural yang melakukan monitoring dan evaluasi mutu dan keselamatan pasien secara berkala dan insidental sesuai kebutuhan.
16. Sub Komite adalah Kelompok kerja di bawah Komite yang dibentuk untuk menanggulangi masalah keprofesian tertentu.
17. Dokter adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang sah, serta telah mendapatkan penempatan atau terikat perjanjian dengan Rumah Sakit dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan pelayanan dan/ atau tindakan medis di rumah sakit.
18. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan dan penelitian secara penuh waktu maupun paruh waktu di satuan kerja pelayanan di rumah sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
19. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah staf medis yang dikelompokkan berdasarkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek (SIP), terdiri dari kelompok staf medis dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
20. Tim adalah wadah kegiatan terintegrasi yang dibentuk sesuai kebutuhan untuk mendukung pelayanan di rumah sakit.
21. Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif atau rehabilitative.

22. Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik ataupun rehabilitative.
23. Kewenangan Klinis ( *Clinical Privilege* ) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
24. Penugasan Klinis ( *Clinical appointment* ) adalah penugasan kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi staf medis yang bersangkutan.
25. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis ( *clinical privilege* ).
26. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis ( *clinical privilege* ) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah diberikan.
27. Personalia Komite Medik adalah pegawai yang aktif kegiatan di Komite Medik, yang meliputi Ketua, Sekretaris dan Anggota.
28. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya ( *Social Responsibility* ) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
29. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, radiologi, elektromedik, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain lain.
30. Badan Layanan Umum daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah dilingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien dan produktivitas.
31. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualiaan dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by laws*) pada RSUD meliputi:

- a. peraturan internal korporasi; dan
- b. peraturan internal staf medis.

## BAB III

### PERATURAN INTERNAL KORPORASI

#### Bagian Kesatu

##### Nama dan Alamat

#### Pasal 3

- (1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Buntok.
- (2) Alamat RSUD adalah di Jalan Patianom Nomor 6 Buntok.

#### Bagian Kedua

##### Klasifikasi dan Status Pengelolaan Keuangan

#### Pasal 4

- (1) RSUD merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C yang memberikan pelayanan kesehatan pada beberapa spesialisik, kecuali pelayanan rawat inap khusus psikiatri.
- (2) RSUD berstatus BLUD dan menggunakan pola pengelolaan keuangan PPK-BLUD.

#### Bagian Ketiga

##### Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit

#### Paragraf 1

##### Visi, Misi dan Motto

#### Pasal 5

- (1) Visi Rumah Sakit adalah terwujudnya Pelayanan yang Mudah, Aman, Nyaman dan Bermutu.
- (2) Misi RSUD adalah:
  - a. Mewujudkan Rumah Sakit yang Terakreditasi Paripurna;
  - b. Optimalisasi Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Keuangan;
  - c. Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit sesuai Daya Keuangan;

- d. Pengelolaan Rumah Sakit yang efektif dan efisien;
- e. Meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit;
- f. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia;
- g. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan aman; dan
- h. Pengembangan pelayanan unggulan.

(3) Motto Rumah Sakit adalah Melayani dengan Tulus.

Paragraf 2  
Tujuan

Pasal 6

Tujuan RSUD adalah Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang disertakan dengan pelayanan yang mudah, aman, nyaman dan pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna dengan dukungan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana dan peralatan yang sesuai dengan standar.

Bagian Keempat  
Organisasi

Pasal 7

- (1) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari:
- a. Direktur;
  - b. Bagian Tata Usaha membawahi dan mengkoordinasikan:
    - 1. Sub Bagian Umum;
    - 2. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan; dan
    - 3. Sub Bagian Keuangan.
  - c. Bidang Pelayanan Medik membawahi dan mengkoordinasikan:
    - 1. Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medik; dan
    - 2. Seksi Fasilitas Pelayanan Medik.
  - d. Bidang Keperawatan membawahi dan mengkoordinasikan:
    - 1. Seksi Asuhan Keperawatan, Profesi dan Etika Keperawatan; dan
    - 2. Seksi Peningkatan Mutu dan Sertifikasi Keperawatan.
  - e. Bidang Pelayanan Penunjang membawahi dan mengkoordinasikan:
    - 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
    - 2. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
  - f. Komite Medik;
  - g. Komite Keperawatan;
  - h. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
  - i. SPI; dan
  - j. KSM.
- (2) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- (3) Masing-masing Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, dan huruf e dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Masing-masing Sub Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1, angka 2 dan angka 3 dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.
- (5) Masing-masing Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d dan huruf e angka 1 dan angka 2 dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.
- (6) Masing-masing Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, huruf g, dan huruf h dibentuk oleh Direktur dan berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (7) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i dibentuk oleh Direktur dan berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (8) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j secara fungsional bertanggungjawab kepada Komite Medik.

Bagian Kelima  
Tanggungjawab dan Wewenang Bupati

Pasal 8

- (1) Bupati adalah organ RSUD yang mewakili Pemerintah Kabupaten Barito Selatan selaku pemilik yang bertanggungjawab :
  - a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
  - b. memberi arahan kebijakan Rumah Sakit;
  - c. membina dan mengawasi atas penyelenggaraan RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara Profesional dan bertanggungjawab;
  - d. menjaga tujuan pendirian rumah sakit tetap terlaksana dan memberikan manfaat yang semaksimal mungkin bagi Negara dan daerah untuk kepentingan peningkatan Kesejahteraan rakyat;
  - e. menetapkan mekanisme pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola;
  - f. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
  - g. menetapkan mekanisme pengesahan laporan pertanggungjawaban tahunan RSUD; dan/atau
  - h. menetapkan mekanisme baku dan transparan menyangkut pemberian persetujuan atas semua kegiatan dan/transaksi rumah sakit yang memerlukan persetujuan Bupati.
- (2) Bupati dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan :
  - a. menunjuk dan menetapkan direksi rumah sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;

- b. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala minimal setahun sekali;
- c. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
- d. menetapkan peraturan RSUD;
- e. menetapkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit;
- f. menetapkan tarif layanan Rumah sakit;
- g. menilai, menyetujui dan mengesahkan Rencana Anggaran;
- h. menyetujui rencana Strategis Rumah Sakit; dan/atau
- i. memberikan sanksi kepada Pegawai yang melanggar ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan memberikan Penghargaan kepada Pegawai yang berprestasi sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan.

Bagian Keenam  
Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang Direktur

Paragraf 1  
Tugas Pokok Direktur

Pasal 9

Direktur mempunyai tugas pokok :

- a. membantu Bupati di bidang tugasnya;
- b. memimpin, membina, mengkoordinasikan, merencanakan serta menetapkan program kerja, tata kerja, mengembangkan dan menyelenggarakan urusan di bidang rumah sakit serta bertanggungjawab atas terlaksananya tugas pokok rumah sakit; dan
- c. mengadakan hubungan kerjasama dengan instansi lainnya sehingga pelaksanaan tugasnya berjalan dengan baik.

Pasal 10

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada Pasal 10, Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebijakan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- b. pembinaan dan pelaksanaan program dan kegiatan;
- c. pembinaan Pegawai RSUD;
- d. pembinaan dan pelaksanaan pedoman, standar, kriteria untuk peningkatan mutu pelayanan;
- e. pembinaan dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- f. pemberian perijinan dan pelaksanaan pengawasan;
- g. penyelenggaraan urusan ketatausahaan RSUD;
- h. pembinaan pengelolaan unit Pelaksanan Teknis RSUD;
- i. pelaksanaan kebijakan yang diberikan oleh Bupati; dan/atau
- j. pengendalian evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/fungsi.

Paragraf 2  
Wewenang Direktur

Pasal 11

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 dan Pasal 10, Direktur mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- c. menetapkan Visi dan Misi Rumah sakit dan memastikan bahwa Masyarakat mengetahui Visi dan Misi serta Rencana Strategis Rumah Sakit serta mereview secara berkala Misi Rumah Sakit;
- d. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung sesuai kebutuhan;
- e. mengangkat dan memberhentikan Tenaga Kontrak sesuai dengan keperluan Rumah Sakit;
- f. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- g. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional;
- h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Pasien dilaksanakan Rumah Sakit;
- i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan Rumah Sakit;
- j. menyetujui diselenggarakan Pendidikan Profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program tersebut;
- k. menyetujui peningkatan mutu dan keselamatan Pasien serta menindaklanjuti peningkatan dan mutu keselamatan yang diterima; dan/atau
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya.

Bagian Ketujuh  
Dewan Pengawas

Paragraf 1  
Keanggotaan dan Unsur Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang 1 (satu) orang Ketua dan 2 (dua) orang Anggota yang ditunjuk oleh ditetapkan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
  - a. pejabat perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD;
  - b. pejabat perangkat daerah yang berkaitan dengan pengelola keuangan daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.

Paragraf 2  
Pengangkatan, Pemberhentian dan Masa Kerja Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas dilakukan oleh Bupati.
- (2) Masa Jabatan Anggota Dewan Pengawas adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa Jabatan berikutnya.

Paragraf 3  
Tanggung Jawab Dewan Pengawas

Pasal 14

Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati selaku Pemilik RSUD.

Paragraf 4  
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Direktur mengenai pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran, sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan serta mengadakan evaluasi terhadap hasil kerja Direktur rumah sakit.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mencampuri dan bertindak langsung terhadap teknis operasional RSUD.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola RSUD;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
  - c. melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala menurunnya kinerja RSUD;
  - d. memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola RSUD; dan/atau
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Paragraf 5  
Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 16

Dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
- b. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- c. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan Peraturan Perundang-undangan;
- d. meminta penjelasan pejabat pengelola dan atau pejabat lain mengenai pengelolaan RSUD;
- e. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas dewan pengawas;
- f. mengikutsertakan tenaga ahli, pakar, konsultan atau lembaga independen sewaktu-waktu apabila diperlukan untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya;
- g. mendapatkan laporan berkala atas pengelolaan RSUD, antara lain laporan keuangan dan laporan kinerja;
- h. mendapatkan laporan hasil pengawasan/pemeriksaan yang dilakukan oleh satuan pengawas intern, aparat pengawasan intern pemerintah dan badan pemeriksa keuangan;
- i. mengetahui kebijakan dan tindakan yang dijalankan oleh pejabat pengelola RSUD dalam pelaksanaan kegiatan RSUD;
- j. mendapatkan penjelasan dan / atau data dari pejabat pengelola RSUD dan / atau pegawai RSUD mengenai kebijakan pelaksanaan kegiatan RSUD;
- k. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Sekretaris dewan Pengawas;
- l. meminta Pejabat Pengelola RSUD untuk menghadirkan tenaga profesional dalam rapat dewan pengawas; dan/atau
- m. memberikan pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan dalam rapat Pejabat Pengelola RSUD.

Paragraf 6  
Larangan Dewan Pengawas

Pasal 17

Dewan Pengawas dilarang:

- a. memanfaatkan posisi sebagai Dewan Pengawas, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk kepentingan pribadi, keluarga, maupun golongan tertentu;
- b. menduduki jabatan lain yang berakibat pada terjadinya benturan kepentingan dalam pengawasan RSUD atau munculnya halangan yang mengganggu kemampuan untuk bertindak secara bebas dalam pengawasan RSUD; dan

- c. mengintervensi pelaksanaan kegiatan operasional RSUD yang dilaksanakan oleh Pejabat Pengelola RSUD melebihi kewenangan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.

## Bagian Kedelapan Komite

### Paragraf 1 Komite Medik

#### Pasal 18

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

### Paragraf 2 Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

#### Pasal 19

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. sub komite.
- (4) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub komite.
- (5) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari :
  - a. Sub komite Kredensial yang bertugas menilai profesionalisme staf medis;
  - b. Sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

### Paragraf 3 Hubungan Direktur dengan Komite Medik

#### Pasal 20

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Medik di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (4) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.

- (5) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub komite ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.
- (6) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (7) Seluruh keanggotaan Komite Medik wajib menandatangani Fakta Integritas.

Paragraf 4  
Insentif Komite Medik

Pasal 21

- (1) Personalia Komite Medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran RSUD sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesembilan  
Komite Etik dan Hukum

Paragraf 1  
Pengangkatan dan Pemberhentian Komite Etik dan Hukum

Pasal 22

- (1) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila berdasarkan kenyataannya ketua dan anggota Komite Etik dan Hukum:
  - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan terkait dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
  - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Paragraf 2  
Hubungan Direktur Utama dengan Komite Etik dan Hukum

Pasal 23

Komite Etik dan Hukum bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Paragraf 3  
Tugas Komite Etik dan Hukum

Pasal 24

- (1) Tugas secara terperinci dari Komite Etik dan Hukum adalah:
  - a. memberikan pertimbangan dan saran kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan kebijakan dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD serta etika penyelenggaraan organisasi RSUD;
  - b. membantu Direktur dalam penyelesaian masalah yang terkait dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD etika penyelenggaraan organisasi RSUD;
- (2) Membantu Direktur melakukan pembinaan dan pemeliharaan dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD serta etika penyelenggaraan organisasi dalam penyelenggaraan fungsi rumah sakit, yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah sakit (*hospital bylaws*) RSUD, apabila diperlukan menyiapkan gugus bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Etik dan Hukum berfungsi:
  - a. Menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD serta etika penyelenggaraan organisasi RSUD baik internal maupun eksternal;
  - b. Menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan tentang aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD serta etika penyelenggaraan organisasi bagi petugas di RSUD; dan/atau
  - c. Menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan terkait dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD serta etika penyelenggaraan organisasi terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.
- (4) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Kesepuluh  
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Paragraf 1

Pengangkatan dan Pemberhentian Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 25

- (1) Ketua dan Anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.

- (2) Ketua dan Anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila berdasarkan kenyataannya ketua dan anggota Komite Mutu dan Keselamatan:
  - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
  - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit;
- (3) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

#### Paragraf 2

Hubungan Direktur dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

#### Pasal 26

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

#### Paragraf 3

Tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

#### Pasal 27

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertugas melakukan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi mutu pelayanan secara periodik dan insidental sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien berfungsi memberikan saran/pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit tentang mutu dan keselamatan pasien .
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

#### Bagian Kesebelas SPI

#### Paragraf 1

Pengangkatan dan Pemberhentian SPI

#### Pasal 28

- (1) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila berdasarkan kenyataannya ketua dan anggota Satuan Pemeriksaan Intern:
  - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan terkait dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
  - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur.

Paragraf 2  
Hubungan Direktur Utama dan SPI

Pasal 29

SPI bertanggungjawab langsung kepada Direktur

Paragraf 3  
Tugas SPI

Pasal 30

- (1) Tugas pokok SPI adalah melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SPI berfungsi:
  - a. Merancang sistem pemeriksaan dan sistem pengendalian intern;
  - b. Melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan audit manajemen operasional;
  - c. Melakukan identifikasi risiko sebagai upaya membantu Direktur mencegah terjadinya penyimpangan;
  - d. Memberikan konsultasi dan pembinaan tentang manajemen risiko terkait dengan pengendalian intern; dan/atau
  - e. Melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur.

BAB IV  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu  
Staf Medis

Pasal 31

Staf Medis dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) di tingkat Kelompok Staf Medis dan Staf Medis bertanggung jawab kepada Ketua Staf Medis .

Bagian Kedua  
KSM

Pasal 32

- (1) KSM meliputi dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis berdasarkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), Kelompok Staf Medis dan organisasinya dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) KSM terdiri dari minimal 3 (tiga) dokter dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang sama. Bila kurang dari 3 (tiga) dokter, maka dokter tersebut bergabung dengan Kelompok Staf Medis di RSUD Jaraga Sasameh Buntok yaitu :
  - a. KSM Kesehatan Anak;
  - b. KSM Bedah;
  - c. KSM Obstetri dan Ginekologi;
  - d. KSM Penyakit Dalam;
  - e. KSM Radiologi;
  - f. KSM Saraf;
  - g. KSM Patologi Anatomi;
  - h. KSM Patologi Klinik;
  - i. KSM Dokter Gigi Spesialis;
  - j. KSM Medik Dasar (Dokter Umum dan Dokter Gigi Umum); dan
  - k. KSM Dokter Spesialis lainnya.

Bagian Ketiga  
Hubungan Direktur dan KSM  
Pasal 33

- (1) KSM dipimpin oleh Ketua KSM
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Ketua KSM dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan dari anggota Staf Medis.
- (3) Ketua KSM bertanggung jawab kepada Direktur melalui Komite Medik dan Keperawatan.

Bagian Keempat  
Tugas Ketua KSM

Pasal 34

- (1) Tugas Ketua KSM adalah menyusun dan melaksanakan Tata kelola Klinis (*Clinical Governance*) berdasarkan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*), pendidikan dokter / dokter spesialis dan penelitian di tingkat KSM.

- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua KSM dapat dibantu oleh :
- a. Koordinator Pelayanan Medik;
  - b. Koordinator Etik dan Mutu Profesi; dan
  - c. Koordinator Pendidikan.

Bagian Kelima  
Ketua KSM

Pasal 35

- (1) Pemilihan Calon Ketua KSM dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua KSM diangkat oleh Direktur dari calon yang diajukan.
- (3) Dalam menentukan pilihan Ketua KSM, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medik.
- (4) Ketua KSM mempunyai kewenangan mengatur anggota KSM yang mempunyai jabatan rangkap di jajaran struktural, dan bila dianggap perlu maka ketua KSM dapat membebas tugaskan yang bersangkutan sebagai anggota KSM.
- (5) Anggota KSM yang dibebaskan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat diterima kembali sebagai anggota setelah yang bersangkutan selesai dari tugas / jabatan strukturalnya dengan melakukan proses rekredensial.

Pasal 36

Peraturan Internal Staf Medis lebih lanjut disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.

BAB V  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 37

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Komite yang diangkat dan belum berakhir masa tugasnya, tetap melaksanakan tugasnya sampai berakhir masa tugasnya berdasarkan surat pengangkatannya.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

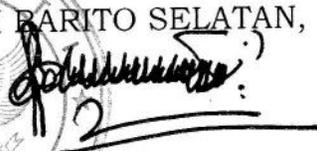
Pada saat peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 39 Tahun 2012 tentang Tata Laksana Rumah Sakit Umum Daerah Buntok (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2012 Nomor 39) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 39

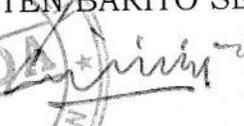
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

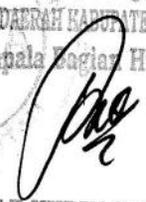
Ditetapkan di Buntok  
pada tanggal 26 November 2018

  
BUPATI BARITO SELATAN,  
  
EDDY RAYA SAMSURI

Diundangkan di Buntok  
pada tanggal 26 November 2018

  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BARITO SELATAN,  
  
EDI KRISTIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2018 NOMOR 30

  
Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN  
Kepala Bidang Hukum  
  
RAHMAT NURYADIN, SH, MH