



WALIKOTA MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 70 TAHUN 2016

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi semua pihak secara baik dan benar, perlu adanya kejelasan peran dan fungsi dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- b. bahwa dalam rangka menyelenggarakan tata organisasi dan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit perlu menyusun pedoman sebagai acuan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit;
- c. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

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 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 153, 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 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. 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 4502) 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123);
 15. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
 19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 108/Menkes/SK/I/1995 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Magelang;
 20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

22. Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar yang selanjutnya disebut RSUD Tidar adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Kota Magelang yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
7. Pemilik RSUD Tidar yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
8. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan Rumah Sakit yang memuat peraturan internal rumah sakit.

9. Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat independen, dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit.
10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
11. Dinas adalah Dinas yang membidangi kesehatan di Kota Magelang.
12. Kepala Dinas yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas yang membidangi kesehatan di Kota Magelang.
13. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
14. Direktur adalah pimpinan tertinggi RSUD Tidar, yang secara teknis medis bertanggung jawab/berkoordinasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang, dan secara operasional bertanggung jawab kepada Walikota.
15. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD Tidar yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Direktur.
16. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural internal RSUD Tidar yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal RSUD Tidar.
17. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disebut SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
18. Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Unit pelayanan adalah unit kerja non struktural yang menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSUD Tidar, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, rehabilitasi medis, radioterapi, radio diagnostik, laboratorium, dan pelayanan penunjang lainnya.
21. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran dan/atau pelayanan guna menunjang kegiatan pelayanan di RSUD Tidar.
22. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil adalah pegawai RSUD Tidar yang diangkat dengan sistem kontrak, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai menggunakan anggaran BLUD RSUD Tidar.

23. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah instansi di lingkungan 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 efisiensi dan produktivitas.
24. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

BAB II
TATA KELOLA
Bagian Kesatu
Tujuan dan Manfaat

Pasal 2

- (1) Tujuan umum ditetapkan Peraturan ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan Pemilik, Pengelola, Komite, dan Satuan Pemeriksaan Internal, sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkan Peraturan ini sebagai berikut:
- a. Sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, Tenaga Pelaksana;
 - b. Sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan Rumah Sakit.

Pasal 3

Manfaat ditetapkan Peraturan ini adalah :

- a. Sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. Sebagai acuan Pengelola dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
- c. Sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu Rumah Sakit;
- d. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola, dan Tenaga Pelaksana.

Bagian Kedua

Identitas

Pasal 4

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.
- (2) Jenis rumah sakit adalah rumah sakit umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Kelas B Non Pendidikan.
- (4) Alamat rumah sakit di Jalan Tidar No. 30A, Kota Magelang Kode Pos 56122 Telepon (0293) 362260, 362463, Faksimile (0293) 368354, Website : rsud.magelangkota.go.id, Email : rsudtidar@yahoo.co.id

Bagian Ketiga

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 5

- (1) Falsafah RSUD Tidar adalah mengabdikan diri di bidang pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Visi RSUD Tidar Kota Magelang adalah "Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika dan berkeadilan".
- (3) Misi RSUD Tidar :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan dan rujukan secara profesional, bermutu, terjangkau, dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
 - b. Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit.
 - c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan secara memadai dan berkesinambungan.
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel.
 - e. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana kerja yang nyaman dan harmonis.
 - f. Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- (4) Tujuan Strategis RSUD Tidar :
 - a. kemandirian finansial rumah sakit;
 - b. kepuasan pelanggan;
 - c. pelayanan yang prima;
 - d. sumber daya manusia yang berkomitmen tinggi dan kompeten;
 - e. sebagai rumah sakit rujukan regional eks Karesidenan Kedu.
- (5) Nilai-nilai dasar RSUD Tidar :
 - a. pengabdian;
 - b. ketulusan;
 - c. kepedulian;
 - d. kerendahan hati;
 - e. keakraban;

- f. sportifitas;
- g. keterbukaan;
- h. kejujuran;
- i. kerja keras;
- j. kebersamaan; dan
- k. tanggung jawab.

Bagian Keempat
Motto, Budaya Kerja dan Logo

Pasal 6

- (1) RSUD Tidar menjalankan motto : “Mitra menuju sehat”.
- (2) Budaya Kerja RSUD Tidar adalah melayani dengan hati komprehensif dan terpadu, dengan membudayakan rasa mengabdikan, peduli, memiliki, ramah, bersih, dan antusias.
- (3) Logo RSUD Tidar sebagai berikut :



Bagian Kelima
Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

Pasal 7

- (1) RSUD Tidar merupakan unsur pendukung tugas Walikota Magelang, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Tidar memiliki tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud Rumah Sakit Umum Daerah Kota Magelang pada hakekatnya mempunyai fungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Bagian Keenam
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas rumah sakit yang dilakukan 1 (satu) tahun sekali dengan mengacu pada format penilaian Standar Kinerja Pegawai (SKP);
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menyetujui, mensahkan dan mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut. Kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
 - f. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, Kebijakan, dan Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit. Kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit;
 - g. menyetujui atas modal (capital) dan anggaran rumah sakit serta mensahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD Rumah Sakit;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit;
 - i. menyetujui rencana rumah sakit untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
 - j. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang dapat didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit; dan
 - k. menyetujui program yang terkait dengan pendidikan para profesional kesehatan, penelitian dan pengawasan terhadap mutu program. Kewenangan persetujuan tersebut didelegasikan kepada Direktur.

- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

BAB III
DEWAN PENGAWAS
Bagian Kesatu
Organisasi

Pasal 9

- (1) Pemilik dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawan kepada Pemilik.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beranggotakan unsur pemilik, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah paling banyak 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

Pasal 10

Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- h. mendukung pelaksanaan pengendalian mutu dan keselamatan pasien;
- i. mendukung pendidikan dan penelitian; dan
- j. mengawasi dan memantau kasus-kasus kejadian Sentinel.

Bagian Kedua
Pengangkatan Dan Pemberhentian

Pasal 11

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota atas usulan dari Direktur.
- (4) Pemberhentian sebagai anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan apabila Dewan Pengawas:
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindakan pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Walikota mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas :
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Tidar melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola/Direksi untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas; apabila rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu;
 - d. melaporkan tugas sebagaimana dimaksud pada huruf c pada rapat rutin berikutnya, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Walikota selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas beban RSUD Tidar.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.

- (6) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Pasal 13

Persyaratan menjadi Dewan Pengawas:

- a. berkewarganegaraan Indonesia;
- b. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan Rumah Sakit;
- c. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- d. tidak pernah dinyatakan pailit;
- e. tidak pernah menjadi anggota Pengelola;
- f. tidak pernah dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit;
- g. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan negara/daerah.

Bagian Ketiga

Tugas, Kewajiban Dan Wewenang

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD/Direktur RSUD Tidar, yang meliputi pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategi Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik RSUD Tidar mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD/Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD/Direktur;
 - c. memberikan laporan kepada Walikota tentang kinerja rumah sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada pengelola BLUD/Direktur dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pengelola BLUD/Direktur; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. memeriksa buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit;
- b. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
- c. meminta Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. menghadiri rapat Direksi dan memberikan saran pendapat terhadap hal-hal yang dibicarakan;
- e. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direksi dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Pasal 16

Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Walikota sebagai Pemilik rumah sakit.

Pasal 17

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Anggaran BLUD RSUD Tidar, dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit.

Bagian Keempat

Rapat

Pasal 18

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan serta memberikan nasehat kepada Direksi.
- (2) Peserta rapat Dewan Pengawas adalah anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direksi dan dapat juga dihadiri pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (3) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka Keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 19

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

- a. Rapat Rutin;
- b. Rapat Tahunan; dan
- c. Rapat Khusus.

Pasal 20

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam setahun.
- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, meminta klarifikasi atau alternatif solusi dari berbagai masalah yang dihadapi oleh rumah sakit.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 21

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada dalam Pasal 19 huruf b adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 22

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.

- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. terdapat permintaan yang ditandatangani anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 23

- (1) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rapat rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direksi, Komite dan dapat dihadiri pihak lain di lingkungan RSUD Tidar atau di luar lingkungan RSUD Tidar apabila diperlukan.

Pasal 24

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, dan telah memenuhi kuorum, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.
- (3) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah memenuhi kuorum.
- (4) Kuorum terpenuhi apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) anggota Dewan Pengawas.
- (5) Bila kuorum tidak terpenuhi dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- (6) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 25

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas harus dibuat risalah rapat.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (3) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 26

- (1) Setiap permasalahan yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau dapat dilakukan dengan tertulis dan dimasukkan dalam amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 27

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Kelima

Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf

Pasal 28

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf, untuk mencapai tujuan rumah sakit sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD Tidar.
- (2) Peran terhadap staf sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Organisasi Komite RSUD Tidar.

BAB IV
DIREKSI RUMAH SAKIT
Bagian Kesatu
Kedudukan Dan Keanggotaan Direksi

Pasal 29

- (1) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Direksi.
- (2) Direksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan; dan
 - c. Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Walikota.
- (4) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan c berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Direksi wajib memperhatikan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).
- (8) Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Walikota, dan penilaian kinerja Wakil Direktur dilaksanakan oleh Direktur.

Pasal 30

Persyaratan, pengangkatan dan pemberhentian Direksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Tugas Pokok Direktur

Pasal 31

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan urusan bidang pelayanan kesehatan.
 - b. memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

- c. merumuskan kebijakan teknis dalam rangka upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi:
- a. Perumusan rencana dan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit umum.
 - b. Pengkoordinasian dan pengarahan dalam penyusunan program, pengelolaan keuangan serta urusan umum dan kepegawaian rumah sakit umum.
 - c. Pengawasan, pengendalian dan pembinaan teknis atas pelaksanaan tugas pokoknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - d. Pengawasan, pengendalian dan pembinaan terhadap pelaksanaan operasional di lingkup tugasnya.

Bagian Ketiga

Tugas Pokok Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

Pasal 32

- (1) Wakil Direktur Umum Dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf b mempunyai tugas membantu direktur dalam hal penyelenggaraan kesekretariatan, pengelolaan keuangan dan perencanaan rumah sakit serta instalasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
- a. Penyusunan perencanaan di bidang penyelenggaraan kesekretariatan, pengelolaan keuangan dan perencanaan.
 - b. Perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan kesekretariatan, pengelolaan keuangan dan perencanaan.
 - c. Perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan kesekretariatan, pengelolaan keuangan dan perencanaan.
 - d. Pengkoordinasian pelayanan penyelenggaraan kesekretariatan, pengelolaan keuangan dan perencanaan.

Bagian Keempat

Tugas Pokok Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf c mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam hal penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.

- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :
- a. Penyusunan perencanaan di bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.
 - b. Perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.
 - c. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.
 - d. Pelaksanaan program dan kegiatan bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.

Bagian Kelima
Rapat Direksi

Pasal 34

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) minggu sekali.
- (2) Rapat Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membahas hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD Tidar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Keputusan rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (5) Setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Bagian Sekretariat.

Bagian Keenam
Koordinasi Antar Direksi

Pasal 35

- (1) Direksi dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap, atau jabatan itu kosong dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Direksi lainnya yang ditunjuk sementara oleh Dewan Pengawas.
- (3) Dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 (dua), Pemilik dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang kosong.

- (4) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:
- seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
 - seorang atau beberapa orang Pejabat Rumah Sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
 - orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

BAB V KOMITE

Pasal 36

- (1) Pembentukan Komite disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta sekurang-kurangnya terdiri dari:
- Komite Medik;
 - Komite Keperawatan;
 - Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi);
 - Komite Mutu Keselamatan Pasien;
 - Komite Etik.
- (2) Komite bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 37

- (1) Ketua dan Anggota Komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
- tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;
 - adanya kebijakan dari Pemilik rumah sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 38

- (1) Tiap-tiap Komite yang dibentuk mempunyai tugas, fungsi dan wewenang yang berbeda sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pengaturan mengenai Tata Kelola Komite diatur dalam Peraturan Direktur.

BAB VI SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Pasal 39

- (1) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya SPI bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - 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 dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
 - f. adanya kebijakan dari Pemilik rumah sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 40

- (1) SPI merupakan kelompok fungsional yang mempunyai fungsi membantu Direktur dalam pengawasan dan pengendalian internal terhadap pendayagunaan pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SPI mempunyai tugas :
 - a. menyusun pedoman pemeriksaan internal;
 - b. menyusun petunjuk pelaksanaan kerja dan/atau tata kerja pemeriksaan internal;
 - c. menyusun rencana dan program pelaksanaan SPI yang meliputi pemeriksaan administrasi keuangan, pemeriksaan administrasi umum dan kepegawaiaan, pemeriksaan administrasi pelayanan terhadap seluruh unsur di lingkungan rumah sakit yang menggunakan sumber daya rumah sakit;
 - d. melaksanakan pemeriksaan pengelolaan operasional terhadap aspek efektivitas pencapaian tujuan setiap kegiatan, efisiensi penggunaan sumber daya, keandalan data/informasi dan ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menyusun dan membuat dokumentasi kegiatan pemeriksaan/audit internal kinerja rumah sakit;

- f. melaporkan hasil pemeriksaan (LHP) kinerja rumah sakit yang mencakup hasil pemeriksaan serta saran/rekomendasi tindakan pemecahan yang bersifat pencegahan dan penyelesaian masalah;
 - g. melaksanakan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil temuan SPI maupun lembaga pemeriksaan eksternal pada objek pemeriksaan;
 - h. melaporkan hasil kegiatan Satuan Pemeriksaan Internal;
 - i. melaksanakan koordinasi pengawasan internal dengan sub unit kerja lain di lingkungan rumah sakit; dan
 - j. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur secara berkala sekurang-kurangnya satu kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB VII
SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH
Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 41

- (1) Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk pengendalian penyelenggaraan pemerintah daerah guna tercapainya pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel yang dilakukan oleh RSUD Tidar.
- (2) Penyelenggaraan SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Kota Magelang, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan asset daerah, dan ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Penyelenggaraan SPIP

Pasal 42

RSUD Tidar wajib menerapkan SPIP yang meliputi unsur:

- a. Lingkungan Pengendalian;
- b. Penilaian Risiko;
- c. Kegiatan Pengendalian;
- d. Informasi dan Komunikasi; serta
- e. Pemantauan Pengendalian Intern.

Bagian Ketiga Lingkungan Pengendalian

Pasal 43

Direktur wajib menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian yang menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan Sistem Pengendalian Intern dalam lingkungan kerjanya, melalui:

- a. penegakan integritas dan nilai etika;
- b. komitmen terhadap kompetensi;
- c. kepemimpinan yang kondusif;
- d. pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- e. pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
- f. penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
- g. perwujudan peran aparat pengawasan intern pemerintah yang efektif; dan
- h. hubungan kerja yang baik dengan Perangkat Daerah Kota Magelang terkait.

Bagian Keempat Penilaian Risiko

Pasal 44

- (1) Direktur wajib melakukan penilaian risiko.
- (2) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. identifikasi risiko; dan
 - b. analisis risiko.
- (3) Dalam rangka penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menetapkan:
 - a. tujuan rumah sakit; dan
 - b. tujuan pada tingkat kegiatan, dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45

Penetapan tujuan pada tingkatan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (3) huruf b sekurang-kurangnya dilakukan dengan memperhatikan ketentuan berikut:

- a. berdasarkan pada tujuan dan rencana strategi rumah sakit;
- b. saling melengkapi, saling menunjang, dan tidak bertentangan satu dengan lainnya;
- c. relevan dengan seluruh kegiatan utama rumah sakit;
- d. didukung sumber daya rumah sakit yang cukup; dan
- e. melibatkan seluruh tingkat pejabat dalam proses penetapannya.

Bagian Kelima
Kegiatan Pengendalian

Pasal 46

- (1) Direktur wajib menyelenggarakan kegiatan pengendalian sesuai dengan ukuran, kompleksitas, dan sifat dari tugas dan fungsi rumah sakit yang bersangkutan.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memiliki karakteristik sebagai berikut:
 - a. kegiatan pengendalian diutamakan pada kegiatan pokok rumah sakit;
 - b. kegiatan pengendalian harus dikaitkan dengan proses penilaian risiko;
 - c. kegiatan pengendalian yang dipilih disesuaikan dengan sifat khusus rumah sakit;
 - d. kebijakan dan prosedur harus ditetapkan secara tertulis;
 - e. prosedur yang telah ditetapkan harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan secara tertulis; dan
 - f. kegiatan pengendalian dievaluasi secara teratur untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut masih sesuai dan berfungsi seperti yang diharapkan.
- (3) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. *review* atas kinerja rumah sakit yang bersangkutan;
 - b. pembinaan sumber daya manusia;
 - c. pengendalian atas pengelolaan system informasi;
 - d. pengendalian fisik atas asset;
 - e. penetapan dan *review* atas indikator dan ukuran kinerja;
 - f. pemisahan fungsi;
 - g. otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting;
 - h. pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian;
 - i. pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya;
 - j. akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya; dan
 - k. dokumentasi yang baik atas sistem pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting.

Pasal 47

Review atas kinerja rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (3) huruf a dilaksanakan dengan membandingkan kinerja dengan tolok ukur kinerja yang ditetapkan.

Bagian Keenam
Informasi dan Komunikasi

Pasal 48

Pimpinan rumah sakit wajib mengidentifikasi, mencatat, dan mengkomunikasikan informasi dalam bentuk dan waktu yang tepat.

Pasal 49

- (1) Komunikasi atas informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 wajib diselenggarakan secara efektif.
- (2) Untuk menyelenggarakan komunikasi yang efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur wajib:
 - a. menyediakan dan memanfaatkan berbagai bentuk dan sarana komunikasi; dan
 - b. mengelola, mengembangkan, dan memperbarui sistem informasi secara terus menerus.

Bagian Ketujuh
Pemantauan Pengendalian Intern

Pasal 50

- (1) Direktur wajib melakukan pemantauan Sistem Pengendalian Intern.
- (2) Pemantauan Sistem Pengendalian Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemantauan berkelanjutan, evaluasi terpisah, dan tindak lanjut rekomendasi hasil audit dan *review* lainnya.

Pasal 51

Pemantauan berkelanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) diselenggarakan melalui kegiatan pengelolaan rutin, supervisi, pembandingan, rekonsiliasi, dan tindakan lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas.

Pasal 52

- (1) Evaluasi terpisah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) diselenggarakan melalui penilaian sendiri, *review*, dan pengujian efektivitas Sistem Pengendalian Intern.
- (2) Evaluasi terpisah dapat dilakukan oleh aparat pengawasan intern pemerintah atau pihak eksternal pemerintah.
- (3) Evaluasi terpisah dapat dilakukan dengan menggunakan daftar uji pengendalian intern.

Pasal 53

Tindak lanjut rekomendasi hasil audit dan *review* lainnya harus segera diselesaikan dan dilaksanakan sesuai dengan mekanisme penyelesaian rekomendasi hasil audit dan *review* lainnya yang ditetapkan.

Pasal 54

Penyelenggaraan SPIP di lingkungan rumah sakit dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah Kota Magelang.

Pasal 55

- (1) Dalam proses pembangunan dan pengembangan SPIP dibentuk Satuan Tugas SPIP Rumah Sakit.
- (2) Susunan dan rincian tugas Satuan Tugas SPIP Rumah Sakit dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedelapan

Penguatan Efektivitas Penyelenggaraan SPIP

Pasal 56

- (1) Direktur bertanggung jawab atas efektivitas penyelenggaraan SPIP di lingkungan RSUD Tidar.
- (2) Untuk efektivitas SPIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pengawasan intern atas penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit termasuk akuntabilitas keuangan daerah.

Pasal 57

- (1) Pengawasan intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) dilakukan oleh Inspektorat.
- (2) Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan pengawasan intern melalui:
 - a. audit;
 - b. *review*;
 - c. evaluasi;
 - d. pemantauan; dan
 - e. kegiatan pengawasan intern.

Pasal 58

Inspektorat melakukan pengawasan intern terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit yang dananya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang.

BAB VIII
PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Pengelolaan Pendapatan

Pasal 59

- (1) Pendapatan RSUD Tidar bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. jasa pelayanan kesehatan;
 - d. hibah;
 - e. jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - f. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah pendapatan yang berasal dari otoritas kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang.
- (3) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah pendapatan yang berasal dari anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (4) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan kesehatan yang diberikan.
- (5) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dapat berupa hibah tak terikat.
- (6) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (7) Pendapatan RSUD Tidar yang bersumber dari pendapatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan Daerah;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. tuntutan ganti rugi;
 - f. pendapatan kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain;
 - g. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing; dan
 - h. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa.

Pasal 60

- (1) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (2) Pendapatan dari hibah terikat dapat diperlakukan sesuai peruntukannya.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 61

- (1) Biaya RSUD Tidar bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. BLUD.
- (2) Biaya RSUD Tidar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah yang berasal dari rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Magelang yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Biaya RSUD Tidar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah biaya yang bersumber dari anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (4) Biaya RSUD Tidar yang bersumber dari BLUD sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, adalah biaya yang bersumber dari pendapatan selain dari APBN dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang, yang diperuntukkan biaya operasional dan non operasional BLUD.
- (5) Pengeluaran biaya RSUD Tidar diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (6) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Tidar sebagaimana dimaksud pada ayat (5), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang telah ditetapkan secara definitif.
- (7) Fleksibilitas pengeluaran RSUD Tidar sebagaimana dimaksud pada ayat (5), hanya berlaku untuk biaya RSUD Tidar yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara / Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang dan hibah terikat.

- (8) Dalam hal terjadi kekurangan, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Magelang.

Pasal 62

- (1) Ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Tidar.
- (3) Besaran persentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Tidar.
- (4) Persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketiga Akuntansi

Pasal 63

RSUD Tidar menerapkan sistem informasi Manajemen keuangan sesuai dengan ketentuan sistem akuntansi dan laporan keuangan Sistem Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan BLUD.

BAB IX KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 64

Ketentuan lebih lanjut mengenai Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) maupun Peraturan Internal lainnya pada RSUD Tidar ditetapkan dengan Peraturan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

Pasal 65

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat dievaluasi atau ditinjau kembali apabila terdapat hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan perkembangan regulasi dan kondisi Rumah Sakit dan akan dituangkan dalam Perubahan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan secara tertulis Kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Magelang.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 66

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Magelang Nomor 45 Tahun 2008 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 67

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Magelang.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 28 Desember 2016

WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 28 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH
KOTA MAGELANG,


SUGIHARTO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2016 NOMOR 70