



WALIKOTA MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

NOMOR 41 TAHUN 2019

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BUDI RAHAYU 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 Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. 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);
6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. 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);
10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);

14. 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);
15. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 7);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDI RAHAYU 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. Sekretaris Daerah Kota Magelang yang selanjutnya disebut Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Magelang.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
6. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas yang membidangi kesehatan di Kota Magelang.
8. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu yang selanjutnya disebut UPT RSUD Budi Rahayu adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kota Magelang sebagai unsur pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan pelayanan spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By laws) adalah peraturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit yang memuat peraturan internal rumah sakit.
10. Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat independen, dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit.
11. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan, Kepala Sub Bagian Umum, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Medik sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Direktur adalah pimpinan tertinggi UPT RSUD Budi Rahayu yang diangkat dari pejabat fungsional dokter/dokter gigi yang diberi tugas tambahan sebagai Direktur, dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dibina dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Magelang.
13. Kepala Subag keuangan dan Perencanaan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
14. Kepala Subag Umum dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab administrasi dan Rumah Tangga.
15. Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
16. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural internal UPT RSUD Budi Rahayu yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal UPT RSUD Budi Rahayu.
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. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran dan/atau pelayanan guna menunjang kegiatan pelayanan di UPT RSUD Budi Rahayu.

21. Unit pelayanan adalah unit kerja non struktural yang menyelenggarakan pelayanan di lingkungan UPT RSUD Budi Rahayu, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, rehabilitasi medis, radioterapi, radio diagnostik, laboratorium, dan pelayanan penunjang lainnya.
22. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil adalah pegawai UPT RSUD Budi Rahayu yang diangkat dengan sistem kontrak, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai menggunakan anggaran BLUD UPT RSUD Budi Rahayu.
23. Rencana Basis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran rumah sakit.
24. 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.
25. Pola Pengelolaan Keuangan Badan ayanan Umum Daerah yang disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan utuk menerapkan praktik-praktik bisnis yag 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
Prinsip, Tujuan dan Manfaat

Pasal 2

- (1) Tata Ketola RSUD Budi Rahayu merupakan peraturan dasar rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.

- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.
- (7) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan serta dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (8) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (9) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (10) Independensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (11) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (8) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan

- (12) 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.
- (13) 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 Walikota 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 Budi Rahayu.
- (2) Jenis rumah sakit adalah rumah sakit umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Kelas D

- (4) Alamat rumah sakit di Jalan Urip Sumoharjo No. 15, Kota Magelang Kode Pos 56113 Telepon (0293) 362432 Email : rsud.budirahayu.magelang@gmail.com
- (5) Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Nilai-Nilai Dasar, Motto, Budaya Kerja dan Logo rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

Pasal 5

- (1) UPT RSUD Budi Rahayu merupakan unsur pendukung Dinas Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan teknis, bersifat fungsional, bekerja secara profesional dan bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- (2) UPT RSUD Budi Rahayu memiliki tugas pokok 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 ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Untuk penyelenggaraan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) UPT RSUD Budi Rahayu pada hakekatnya mempunyai fungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (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. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rancan strategis rumah sakit;
 - b. menunjuk atau menetapkan Direksi/Pengelola;
 - c. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - d. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - e. 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);
 - f. memberhentikan Pejabat Penglola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - g. 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;
 - h. 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;

- i. menyetujui atas modal (capital) dan anggaran rumah sakit serta mensahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD Rumah Sakit;
 - j. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit;
 - k. menyetujui rencana rumah sakit untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
 - l. menyetujui Rencana Strategis rumah sakit;
 - m. menyetujui program yang terkait dengan pendidikan para profesional kesehatan, penelitian dan pengawasan terhadap mutu program. Kewenangan persetujuan tersebut didelegasikan kepada Direktur;
 - n. menyetujui Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional rumah sakit. Kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar operasional didelegasikan kepada Direktur; dan
 - o. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang dapat didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (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 7

- (1) Pemilik dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Pemilik.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beranggotakan:
 - a. unsur pemilik;
 - b. organisasi profesi;
 - c. asosiasi perumahsakitannya; dan
 - d. tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah paling banyak 3 (tiga) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.

Pasal 8

Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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 9

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (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 10

- (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) Ketua Dewan Pengawas bertugas:
 - 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*) UPT RSUD Budi Rahayu melalui Rapat Dewan Pengawas;
- c. bekerja sama dengan Pejabat Pengelola 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 UPT RSUD Budi Rahayu.
 - (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 11

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 12

- (1) Dewan Pengawas bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD/Direktur UPT RSUD Budi Rahayu, 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 UPT RSUD Budi Rahayu 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 13

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 Pejabat Pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
- c. meminta Pejabat Pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. menghadiri rapat Pejabat Pengelola dan memberikan saran pendapat terhadap hal-hal yang dibicarakan;
- e. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Pejabat Pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Pasal 14

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

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Anggaran UPT RSUD Budi Rahayu, dan dimuat dalam RBA Rumah Sakit.

Bagian Keempat

Rapat

Pasal 16

- (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 Pejabat Pengelola.
- (2) Peserta rapat Dewan Pengawas adalah anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola 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 17

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

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

Pasal 18

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 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, Pejabat

Pengelola, 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 19

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada dalam Pasal 17 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 20

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 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 21

- (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, Pejabat Pengelola, Pejabat Teknis, Komite dan dapat dihadiri pihak lain di lingkungan atau di luar lingkungan UPT RSUD Budi Rahayu apabila diperlukan.

Pasal 22

- (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 $\frac{2}{3}$ (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 23

- (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 24

- (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 25

- (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 26

- (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 UPT RSUD Budi Rahayu.
- (2) Peran terhadap staf sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Organisasi Komite UPT RSUD Budi Rahayu.

BAB IV

KELEMBAGAAN RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 27

- (1) Susunan Organisasi RSUD Budi Rahayu berpedoman pada Peraturan Walikota Magelang.
- (2) Susunan Organisasi RSUD Budi Rahayu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pemilik;
 - b. Dewan Pengawas;
 - c. Direktur;
 - d. Satuan Pengawas Internal (SPI);
 - e. Komite;
 - f. Unsur jabatan structural;
 - g. Instalasi; dan

h. Unsur jabatan fungsional.

Pasal 28

Susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada pasal 27 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua

Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Paragraph 1

Kedudukan dan Keanggotaan Pejabat Pengelola

Pasal 29

- (1) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan;
 - c. Kepala Sub Bagian Umum; dan
 - d. Pejabat Teknis.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Walikota.
- (4) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan, Kepala Sub Bagian Umum dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, huruf c, dan huruf d berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Pejabat Pengelola dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (7) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Pejabat Pengelola wajib memperhatikan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite Medik, Komite Keperawatan dan SPI.
- (8) Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Walikota, dan penilaian kinerja Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan, Kepala Sub Bagian Umum dan Pejabat Teknis dilaksanakan oleh Direktur.

Pasal 30

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

Paragraph 2

Tugas Pokok Direktur

Pasal 31

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf a bertugas:
 - a. membantu Walikota dalam melaksanakan urusan bidang pelayanan kesehatan.
 - b. memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengoordinasikan 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. pengoordinasian 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.

Paragraph 3

Tugas Pokok

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan

Pasal 32

- (1) Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf b mempunyai tugas membantu direktur dalam hal penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan perencanaan rumah sakit yang menjadi tanggung jawabnya.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan di bidang penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan perencanaan.
 - b. perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan perencanaan.
 - c. pengoordinasian pelayanan penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan perencanaan.

Paragraph 4
Tugas Pokok Kepala Sub Bagian Umum

Pasal 33

- (1) Kepala Sub Bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf c mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam hal penyelenggaraan Kesekretariatan dan mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab administrasi dan rumah tangga.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Sub Bagian Umum mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan di bidang penyelenggaraan pengelolaan administrasi dan rumah tangga.
 - b. perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pengelolaan administrasi dan rumah tangga.
 - c. pengoordinasian pelayanan penyelenggaraan pengelolaan administrasi dan rumah tangga.

Paragraph 5
Tugas Pokok Pelabat Teknis

Pasal 34

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf d mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam hal penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan.
- (2) Untuk meneyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Pejabat Teknis 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.

Paragraph 6

Rapat Pejabat Pengelola

Pasal 35

- (1) Rapat Pejabat Pengelola diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) minggu sekali.
- (2) Rapat Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membahas hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan UPT RSUD Budi Rahayu sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Keputusan rapat Pejabat Pengelola 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 Umum.

Paragraph 7

Koordinasi Antar Pejabat Pengelola

Pasal 36

- (1) Pejabat Pengelola dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila salah satu atau beberapa Pejabat Pengelola berhalangan tetap, atau jabatan itu kosong dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh Pejabat Pengelola 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 Pejabat Pengelola yang baru untuk memangku jabatan yang kosong.
- (4) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:
 - a. seorang atau beberapa orang Pejabat Pengelola, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
 - b. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

BAB V KOMITE

Pasal 37

- (1) Pembentukan Komite disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta paling sedikit terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi);
 - d. Komite Mutu Keselamatan Pasien; dan
 - e. Komite Etik.
- (2) Komite bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 38

- (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:
 - 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. adanya kebijakan dari Pemilik rumah sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 39

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

BAB VI

SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Pasal 40

- (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 41

- (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 bertugas:
- 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 kepegawaian, 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 subunit 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 42

- (1) Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk pengendalian penyelenggaraan Pemerintah Daerah guna tercapainya pengelolaan keuangan daerah yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel yang dilakukan oleh UPT RSUD Budi Rahayu.

- (2) Penyelenggaraan SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset Daerah, dan ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Penyelenggaraan Sistem Pengawasan Internal Pemerintah

Pasal 43

UPT RSUD Budi Rahayu 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 44

Direktur wajib menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian yang menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan SPIP 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 terkait.

Bagian Keempat

Penilaian Risiko

Pasal 45

- (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 46

Penetapan tujuan pada tingkatan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) huruf b paling sedikit 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 47

- (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 48

Review atas kinerja rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf a dilaksanakan dengan membandingkan kinerja dengan tolok ukur kinerja yang ditetapkan.

Bagian Keenam

Informasi dan Komunikasi

Pasal 49

Direktur wajib mengidentifikasi, mencatat, dan mengkomunikasikan informasi dalam bentuk dan waktu yang tepat.

Pasal 50

- (1) Komunikasi atas informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 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 51

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

Pasal 52

Pemantauan berkelanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) diselenggarakan melalui kegiatan pengelolaan rutin, supervisi, pembandingan, rekonsiliasi, dan tindakan lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas.

Pasal 53

- (1) Evaluasi terpisah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 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 54

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 55

Penyelenggaraan SPIP di UPT RSUD Budi Rahayu dikoordinasikan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 56

- (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 57

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

Pasal 58

- (1) Pengawasan intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 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 59

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

BAB VIII
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Pengelolaan Pendapatan

Pasal 60

- (1) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - d. jasa pelayanan kesehatan;
 - e. hibah;
 - f. jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - g. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.
- (2) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 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.
- (3) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah pendapatan yang berasal dari anggaran provinsi dan/atau bantuan gubernur yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Provinsi.

- (4) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, 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.
- (5) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan kesehatan yang diberikan.
- (6) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dapat berupa hibah tak terikat.
- (7) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (8) Pendapatan UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari pendapatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, meliputi:
 - 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 61

- (1) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan RBA.
- (2) Pendapatan dari hibah terikat dapat diperlakukan sesuai dengan peruntukannya.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 62

- (1) Biaya UPT RSUD Budi Rahayu bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. BLUD.
- (2) Biaya UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 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 yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Biaya UPT RSUD Budi Rahayu 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 UPT RSUD Budi Rahayu yang bersumber dari BLUD sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, adalah biaya yang bersumber dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang

diperuntukkan biaya operasional dan non operasional BLUD.

- (5) Pengeluaran biaya UPT RSUD Budi Rahayu diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (6) Fleksibilitas pengeluaran biaya UPT RSUD Budi Rahayu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (7) Fleksibilitas pengeluaran UPT RSUD Budi Rahayu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), hanya berlaku untuk biaya UPT RSUD Budi Rahayu yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara / Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan hibah terikat.
- (8) Dalam hal terjadi kekurangan, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 63

- (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 UPT RSUD Budi Rahayu.
- (3) Besaran persentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UPT RSUD Budi Rahayu.
- (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 64

UPT RSUD Budi Rahayu 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 65

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

BAB X
PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

Pasal 66

- (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.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

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 26 September 2019

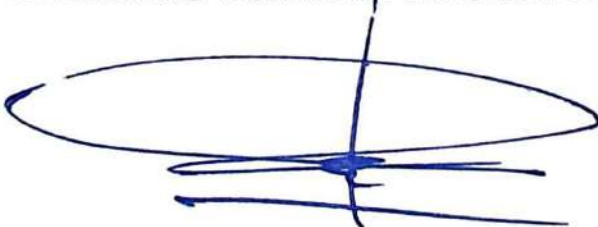
WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 26 September 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,



JOKO BUDIYONO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2019 NOMOR

Lampiran Peraturan Walikota Magelang

Nomor Tahun 2019

Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada Unit
Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu Kota Magelang.

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

- (1) Falsafah UPT RSUD Budi Rahayu adalah mengabdikan sepenuh hati untuk menolong sesama dengan empati.
- (2) Visi UPT RSUD Budi Rahayu adalah “menjadi rumah sakit rujukan yang berkualitas, terjangkau dan profesional”.
- (3) Misi UPT RSUD Budi Rahayu:
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berorientasi kepada keselamatan pasien.
 - b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu.
 - c. Tersediannya sarana dan prasarana rumah sakit yang terstandar, aman, nyaman serta terjangkau.
- (4) Tujuan Strategis UPT RSUD Budi Rahayu:
 - a. kemandirian finansial rumah sakit;
 - b. kepuasan pelanggan;
 - c. pelayanan yang prima;
 - d. sumber daya manusia yang kompeten dan berkomitmen tinggi;
 - e. sebagai rumah sakit rujukan pertama di Kota Magelang.
- (5) Nilai-nilai dasar UPT RSUD Budi Rahayu:
 - a. Profesionalisme;
 - b. Tanggung jawab;
 - c. Integritas; dan
 - d. Kepedulian.

Motto, Budaya Kerja dan Logo

- (1) UPT RSUD Budi Rahayu menjalankan motto “Menuju pelayanan kesehatan paripurna”.

- (2) Budaya Kerja UPT RSUD Budi Rahayu adalah melayani dengan sepenuh hati dengan membudayakan kerja disiplin, rasa mengabdikan, peduli, memiliki, ramah dan antusias.
- (3) Logo UPT RSUD Budi Rahayu sebagai berikut:



Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

- (1) UPT RSUD Budi Rahayu merupakan unsur pendukung Dinas Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan teknis, bersifat fungsional, bekerja secara profesional dan bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- (2) UPT RSUD Budi Rahayu 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 pada ayat (2) UPT RSUD Budi Rahayu pada hakekatnya mempunyai fungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

```

graph TD
    A[Pemilik] --> B[Dewan Pengawas]
    B --> C[Direktur]
  
```



SIGIT WIDYONINDITO