



GUBERNUR JAWA TENGAH

KEPUTUSAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 100.3.3.1/507 TAHUN 2025

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik;
- b. bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan kebijakan umum pelayanan rumah sakit yang mendukung tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis;
- c. bahwa untuk menjamin kepastian hukum dan memberikan landasan dalam pelaksanaan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, perlu disusun peraturan internal rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah;
- Mengingat : 1. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Gubernur ini.
- KEDUA : Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU terdiri atas :
- a. Peraturan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah; dan
 - b. Peraturan Staf Medis dan Staf Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah.
- KETIGA : Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU digunakan sebagai pedoman dalam menjalankan tata kelola organisasi rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) untuk menjamin pelayanan yang bermutu pada pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah.
- KEEMPAT : Keputusan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Salinan sesuai dengan aslinya
Plh. Kepala Biro Hukum,

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 24 Desember 2025

GUBERNUR JAWA TENGAH,

ttd

AHMAD LUTHFI



ZRP.TJ. Mulyono, SH. MH.
Pembina Utama Muda
NIP. 196709221989031004

SALINAN : Keputusan Gubernur ini disampaikan kepada Yth.:

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia;
2. Wakil Gubernur Jawa Tengah;
3. Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah;
4. Para Asisten Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah;
5. Inspektur Provinsi Jawa Tengah;
6. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Tengah;
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah;
9. Kepala Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah.

yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LAMPIRAN
KEPUTUSAN GUBERNUR JAWA TENGAH
NOMOR 100.3.3.1/507 TAHUN 2025
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH

BAB I
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto merupakan RSUD kelas A Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di kota Purwokerto dengan jangkauan pelayanan untuk masyarakat di wilayah Jawa Tengah bagian barat-selatan. Mengacu Peraturan Gubernur Nomor 059/76 Tahun 2008 maka mulai 1 Januari 2009 menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Badan Layanan Umum Daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah 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. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah dalam mewujudkan kesejahteraan umum melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Mengacu pada sejarahnya, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada awalnya merupakan Rumah Sakit Umum tipe C milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum (RSU) Purwokerto merupakan peninggalan Pemerintah Belanda yang didirikan pada tahun 1917 dan dikenal sebagai RS Zending yang digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi orang Belanda dan Misionaris yang berada di Purwokerto. Pasca kemerdekaan RS Zending akhirnya menjadi milik pemerintah Indonesia dan tetap digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Banyumas yang kemudian disebut RSU Purwokerto.

Pada tahun 1987, karena perkembangan pelayanan kesehatan yang meningkat dan tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat maka RSU Purwokerto meningkat menjadi Klas B non Pendidikan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 41/Menkes/SK/1/1987 tanggal 21 Januari 1987 dan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat Propinsi Jawa Tengah nomor 061.1/091/1988 tanggal 05 Mei 1988. Kemudian pada tahun 1990 atas prakarsa Gubernur Jawa Tengah RSU Purwokerto dikembangkan dan direlokasi menjadi RS yang lebih representatif dan diberi nama RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo di Jl. Gumbreg Purwokerto melalui Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Tengah nomor 445/32/1990 tanggal 18 April 1990. Pemberian nama tersebut merupakan

penghargaan terhadap seorang Dokter Ahli Bedah Pertama di Indonesia yang kebetulan berasal dari Purwokerto. Kemudian pada perkembangan selanjutnya yaitu tahun 2000 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo ditetapkan menjadi rumah sakit Klas B Pendidikan oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial melalui Keputusan Nomor 239/Menkes-Kesos/SK/III/2001. Mengikuti penetapan Klas B Pendidikan maka diterbitkan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2006 dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 tahun 2006 tentang Penjabaran Tugas Pokok Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Dan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah.

Pada Tahun 2007 Pemerintah Pusat telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagai pedoman penetapan struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) Perangkat Daerah maka telah ditetapkan pula Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang SOTK RSUD dan RSJ Provinsi Jawa Tengah dengan susunan Direktur dibantu oleh 3 Wakil Direktur dan 9 Kepala Bagian/Bidang serta 21 subbagian/seksi. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tersebut telah dijabarkan pula dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 94 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (RSMS) sebagai BLUD beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum secara efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

BLUD merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah. Dalam pencapaian tujuan tersebut maka RSMS memiliki Visi Prima Dalam Pelayanan Sub Spesialistik dan Pendidikan Profesi dengan Misi sebagai berikut yaitu: menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan sub spesialistik, menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan, mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan profesionalisme dan kesejahteraan, mengembangkan sarana dan prasarana yang unggul, tepat dan aman, mengembangkan sistem manajemen yang handal, transparan, akuntabel, efektif, dan efisien.

B. Tujuan

Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah bertujuan untuk :

- a. menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu RSUD; dan
- b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD.

C. Maksud

Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah dimaksudkan sebagai :

- a. tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan Pemilik, Pengelola, Pegawai RSUD, Komite, dan SPI sehingga penyelenggaraan RSUD dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas;
- b. pedoman dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD;
- c. pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan RSUD; dan
- d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal RSUD.

D. Definisi

1. Daerah adalah Provinsi Jawa Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Tengah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Provinsi Jawa Tengah.
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
7. Rumah Sakit adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut RSUD adalah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.
9. Pemilik RSUD yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
10. Pejabat Pengelola RSUD yang selanjutnya disebut Pengelola adalah pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dalam pemberian layanan RSUD.
11. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

12. Dewan Pengawas RSUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada RSUD yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
13. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
14. Direksi adalah Pimpinan RSUD yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
15. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah organisasi nonstruktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal RSUD.
16. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
17. Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
19. 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.
20. Pegawai RSUD terdiri dari Aparatur Sipil Negara, Pegawai Badan Layanan Umum Daerah dan Dokter Mitra.
21. Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Tidak Tetap adalah pegawai RSUD yang diangkat dengan sistem kontrak, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai menggunakan anggaran BLUD RSUD.
22. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya 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-undangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.
23. Aparat Pengawas Internal Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah inspektorat jenderal kementerian, unit pengawasan lembaga pemerintah nonkementerian, inspektorat provinsi, dan inspektorat kabupaten/kota.
24. Laporan Hasil Pemeriksaan yang selanjutnya disingkat LHP adalah laporan yang memuat seluruh hasil pemeriksaan berupa data temuan dan rekomendasi.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dengan undang-undang.

26. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
27. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Perangkat Daerah.
28. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

BAB II
PERATURAN ORGANISASI RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PROVINSI JAWA TENGAH

A. TATA KELOLA MANAJEMEN

1. Identitas

- a. nama RSUD adalah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah.
- b. jenis RSUD adalah rumah sakit umum.
- c. kelas RSUD adalah Kelas B dan rumah sakit pendidikan.
- d. alamat di Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto, Kode Pos 53146 Telepon (0281) 632708, Faksimile (0281) 631015, Email: rsmargono@jatengprov.go.id, Website : <https://rsmargono.jatengprov.go.id/>.

2. Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis, dan Nilai-Nilai Dasar

- a. Falsafah RSUD adalah sanggup menyelenggarakan pelayanan dengan sepenuh hati dan penuh tanggungjawab sesuai standar pelayanan publik.
- b. Visi RSUD adalah Prima dalam Pelayanan Subspesialistik dan Pendidikan Profesi.
- c. Misi RSUD adalah:
 - 1) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan rujukan subspesialistik;
 - 2) menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian masyarakat dibidang kesehatan;
 - 3) mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan profesiaonalisme dan kesejahteraan;
 - 4) mengembangkan sarana dan prasarana yang unggul, tepat, dan aman; dan
 - 5) mengembangkan sistem manajemen yang handal, transparan, akuntabel, efektif dan efisien.
- d. Visi dan misi RSUD ditetapkan oleh Direktur.
- e. Visi dan misi RSUD dievaluasi secara berkala oleh Direksi dan Dewan Pengawas.
- f. Visi dan misi RSUD diumumkan kepada publik oleh pejabat yang ditunjuk oleh Direktur.
- g. Tujuan strategis RSUD adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas Pemerintah Daerah dalam mewujudkan kesejahteraan umum melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- h. RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pada nilai-nilai dasar :
 - 1) kejujuran, yaitu senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
 - 2) kesetiaan, yaitu mengutamakan kesetiaan terhadap organisasi;
 - 3) kemitraan, yaitu mengedepankan kemitraan dalam memberikan pelayanan;
 - 4) kasih sayang, yaitu melayani dengan kasih sayang; dan
 - 5) bekerja adalah ibadah.

3. Motto, Budaya Kerja, dan Logo
 - a. Motto RSUD adalah “Melayani dengan Sepenuh hati”.
 - b. Budaya Kerja RSUD adalah Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun (5S).
 - c. Direksi menetapkan logo RSUD sesuai dengan visi dan misi Pemerintah Daerah.
 - d. Logo RSUD dilaporkan kepada Pemilik dan Dewan Pengawas.
 - e. Penggunaan logo RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - f. Logo RSUD



Keterangan :

Logo RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menggambarkan jati diri rumah sakit sebagai lembaga pelayanan publik yang dihapuskan kuat pada budaya Banyumas dan berpijak pada semangat pengabdian untuk kemanusiaan. Setiap elemen di dalamnya memiliki makna yang mendalam.

- 1) Warna Biru Langit
Melambangkan ketulusan, kejujuran, dan kedamaian dalam pelayanan. Warna biru mencerminkan suasana hati yang tenang dan bersih-seperti langit yang luas tanpa batas, menggambarkan pengabdian rumah sakit yang tulus dan universal, tanpa membedakan pasien. Biru juga mencerminkan semangat profesionalisme dan keterbukaan terhadap perubahan menuju pelayanan berkelas dunia.
- 2) Gunung Slamet berwarna Hijau
Gunung Slamet merupakan simbol kebesaran dan keteguhan jiwa masyarakat Banyumas , tempat rumah sakit ini berpijak. Warna hijau menggambarkan harapan, kesembuhan, dan kehidupan yang merupakan nilai utama dalam dunia kesehatan. Gunung Slamet menjadi lambang keteguhan dan kekuatan moral bagi seluruh insan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk terus berdiri kokoh menghadapi tantangan zaman, sebagaimana Gunung Slamet yang menjadi penjaga tanah Banyumas.
- 3) Aliran Sungai Serayu di Bagian Bawah
Sungai Serayu adalah urat nadi kehidupan masyarakat Banyumas. Gambar aliran sungai melambangkan kehidupan yang terus mengalir, seperti aliran pelayanan rumah sakit yang berkesinambungan dan tidak pernah berhenti memberi manfaat. Air juga melambangkan kesucian, kesejukan, dan penyembuhan , mencerminkan komitmen RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo untuk memberikan pelayanan yang menenangkan dan menyembuhkan lahir batin pasien.

- 4) Logo Pilar Putih di Tengah
Pilar-pilar putih melambangkan ilmu pengetahuan, keteguhan, dan profesionalisme tenaga kesehatan. Warna putih menunjukkan kesucian niat dan integritas dalam pelayanan. Pilar juga melambangkan fondasi kuatnya nilai-nilai organisasi, yaitu keikhlasan, tanggung jawab, dan kebersamaan.
- 5) Warna Kuning Lingkar Luar
Melambangkan semangat, optimisme, dan sinar pengabdian yang mencapai masyarakat. Kuning juga merefleksikan energi positif, keceriaan, dan semangat pelayanan prima yang menjadi ciri khas insan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

4. Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi

- a. RSUD merupakan unit organisasi bersifat khusus (UOBK) berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang dikelola berdasarkan pola PPK BLUD sebagai unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas.
- b. RSUD mempunyai tugas pokok :
 - 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan
 - 2) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- c. Untuk menyelenggarakan tugas pokok, RSUD mempunyai fungsi:
 - 1) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - 2) pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - 3) penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - 4) pelayanan medis Kesehatan;
 - 5) pelayanan medis dan nonmedis;
 - 6) pelayanan keperawatan;
 - 7) pelayanan rujukan;
 - 8) pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
 - 9) pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - 10) pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - 11) pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

5. Kedudukan Pemerintah Daerah
 - a. Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD.
 - b. Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
 - 1) menetapkan peraturan internal rumah sakit;
 - 2) membentuk dan menetapkan Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - 3) memberhentikan Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 4) menyetujui dan mengesahkan RBA; dan
 - 5) memberikan sanksi kepada Pegawai RSUD yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada Pegawai RSUD yang berprestasi.
 - c. Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
 - d. Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

B. DEWAN PENGAWAS

1. Umum
 - a. Pemilik dapat membentuk Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Dewan Pengawas merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada Pemilik.
 - c. Dewan Pengawas beranggotakan unsur:
 - 1) Pemilik;
 - 2) organisasi profesi;
 - 3) asosiasi perumahsakit; dan
 - 4) tokoh masyarakat.
 - d. Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah paling banyak 5 (lima) orang, terdiri atas 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
2. Pengangkatan dan Pemberhentian
 - a. Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
 - b. Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas maka Gubernur mengangkat seorang ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
 - c. Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
 - 1) memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - 2) memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - 3) 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; dan
- 4) melaporkan tugas pada rapat rutin berikutnya, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- d. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
 - e. Sekretaris Dewan Pengawas bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
 - f. Sekretaris tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
3. Masa Jabatan
- a. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
 - b. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
 - c. Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sewaktu-waktu oleh Gubernur atas usulan dari Direktur.
 - d. Pemberhentian sebagai anggota Dewan Pengawas, dilakukan apabila Dewan Pengawas :
 - 1) tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - 2) tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 3) terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - 4) dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.
4. Persyaratan
- Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
- a. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD; dan
 - f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh RSUD.
5. Fungsi, Tugas, dan Wewenang
- a. Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di RSUD.
 - b. Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

- c. Dalam melaksanakan fungsinya, Dewan Pengawas bertugas:
 - 1) menentukan arah kebijakan RSUD;
 - 2) menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - 3) menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - 4) mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - 5) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - 6) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD; dan
 - 7) mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
 - d. Dewan Pengawas juga melaksanakan pengawasan pelaksanaan PPK BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - e. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas kepada Pemilik paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemilik.
 - f. Pembiayaan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Anggaran BLUD RSUD dan dimuat dalam RBA.
 - g. Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
 - 1) menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
 - 2) menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - 3) meminta penjelasan dari Pengelola mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur;
 - 4) meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
 - 5) berkoordinasi dengan Direktur dalam penyusunan peraturan yang ditetapkan oleh Pemilik; dan
 - 6) memberikan rekomendasi perbaikan pengelolaan terhadap RSUD.
 - h. Dalam melaksanakan wewenang, Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Rapat
- a. 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.
 - b. 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.
 - c. Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas dilakukan melalui musyawarah untuk mufakat.
 - d. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan rapat Dewan Pengawas diambil berdasarkan suara terbanyak.

- e. Rapat Dewan Pengawas terdiri atas:
- 1) Rapat Rutin
Rapat rutin diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam setahun.
Rapat rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, meminta klarifikasi atau alternatif solusi dari berbagai masalah yang dihadapi oleh RSUD.
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.
 - 2) Rapat Tahunan
Rapat tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.
Rapat tahunan dilaksanakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
 - 3) Rapat Khusus
Rapat khusus diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal terdapat:
 - a) permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b) permintaan yang ditandatangani anggota Dewan Pengawas.Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
Undangan rapat khusus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- f. Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh sekretaris Dewan Pengawas melampirkan:
- 1) 1 (satu) salinan agenda;
 - 2) 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya; dan
 - 3) 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.
- g. Syarat dan ketentuan rapat
- 1) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan sesuai dengan 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 atau di luar lingkungan RSUD apabila diperlukan.
- 3) Setiap rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua.
- 4) Dalam hal Ketua berhalangan hadir, dan rapat telah memenuhi kuorum, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- 5) Pejabat Ketua berkewajiban melaporkan hasil rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.
- 6) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah memenuhi kuorum.
- 7) Kuorum terpenuhi apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) anggota Dewan Pengawas.
- 8) Dalam hal kuorum tidak terpenuhi dalam waktu 30 (tiga puluh) menit dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- 9) Dalam hal kuorum tidak terpenuhi dalam waktu 30 (tiga puluh) menit 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.
- 10) Setiap rapat Dewan Pengawas harus dibuat risalah rapat.
- 11) Risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggungjawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- 12) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.
- 13) 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.
- 14) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- 15) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya.
- 16) Perubahan atau pembatalan putusan dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- 17) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat, maka usulan tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

7. Peran Dewan Pengawas terhadap Staf

- a. Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf, untuk mencapai tujuan RSUD sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD.

- b. Peran terhadap staf dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Komite.

C. DIREKSI

1. Kedudukan dan Keanggotaan
 - a. Pengelolaan, pengurusan, dan pelaksanaan kegiatan RSUD dipimpin oleh Direksi.
 - b. Direksi terdiri atas :
 - 1) Direktur; dan
 - 2) Wakil Direktur.
 - c. Direktur memimpin RSUD dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
 - d. Wakil Direktur berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 - e. Susunan organisasi Direksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang organisasi dan tata kerja RSUD.
2. Tugas dan Fungsi
 - a. Tugas dan fungsi Direksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang organisasi dan tata kerja RSUD.
 - b. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Direksi memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite, dan SPI.
3. Persyaratan, Pengangkatan, Pemberhentian, Wewenang dan Tanggungjawab
Persyaratan, pengangkatan, pemberhentian, wewenang dan tanggungjawab Direksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Penilaian Kinerja
Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Gubernur, dan penilaian kinerja Wakil Direktur dilaksanakan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Rapat Direksi
 - a. Rapat Direksi diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) minggu sekali.
 - b. Rapat Direksi membahas hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
 - c. Pengambilan keputusan rapat Direksi dilakukan melalui musyawarah untuk mufakat.
 - d. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan rapat Direksi diambil berdasarkan suara terbanyak.
 - e. Setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh bagian sekretariat.

6. Koordinasi Antar Direksi
 - a. Direktur dapat menunjuk sementara Direksi lainnya atau pejabat RSUD dalam hal salah satu atau beberapa anggota Direksi :
 - 1) berhalangan sementara; atau
 - 2) berhalangan tetap.
 - b. 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.
 - c. Dalam menjalankan tugas dan kewenangan, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau memberikan kuasa kepada:
 - 1) seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
 - 2) seorang atau beberapa orang Pejabat RSUD, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
 - 3) orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

D. KOMITE

1. RSUD dapat membentuk Komite.
2. Pembentukan Komite sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
3. Komite paling sedikit terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Etik dan Hukum;
 - c. Komite Mutu;
 - d. Komite Keperawatan;
 - e. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi);
 - f. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA);
 - g. Komite Tenaga Kesehatan lainnya;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - i. Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik);
 - j. Komite etik penelitian kesehatan (KEPK); dan
 - k. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
4. Komite bertanggung jawab kepada Direktur.
5. Ketua dan anggota Komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
6. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
7. Ketua dan anggota Komite mempunyai masa jabatan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang 2 (dua) kali masa jabatan berikutnya.
8. Ketua dan anggota Komite dapat diberhentikan pada masa jabatannya dalam hal:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan RSUD; dan
 - e. terdapat kebijakan dari Pemilik.
9. Pemberhentian diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

10. Setiap Komite yang dibentuk mempunyai tugas, fungsi, dan wewenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kelola Komite diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

E. SATUAN PENGAWAS INTERNAL

1. Tugas, Fungsi, dan Kewenangan
 - a. SPI terdiri atas kelompok fungsional yang mempunyai fungsi melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD untuk menghindari terjadinya penyimpangan atau pelanggaran terhadap peraturan perundangan-undangan serta melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD.
 - b. Dalam menyelenggarakan fungsi tersebut, SPI mempunyai tugas:
 - 1) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko unit kerja RSUD;
 - 2) menegakan kedisiplinan dan peraturan perundangan-undangan serta ketentuan yang berlaku termasuk tata tertib, kedisiplinan dalam jam kerja, tata cara berpakaian;
 - 3) melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai pengawasan keuangan RSUD dengan pelaksanaannya;
 - 4) melaksanakan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam Bidang Administrasi Pelayanan, serta Administrasi Umum dan Keuangan;
 - 5) melaksanakan pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit dan pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD;
 - 6) melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai sumber daya manusia RSUD dengan pelaksanaannya;
 - 7) melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai pelayanan RSUD dengan pelaksanaannya;
 - 8) melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai aset RSUD dengan pelaksanaannya;
 - 9) melakukan penelusuran terhadap kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang mungkin terjadi;
 - 10) melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut hasil audit, pengawasan atau pemeriksaan APIP;
 - 11) melaksanakan pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
 - 12) memberikan saran kepada Direktur, diminta maupun tidak diminta, terkait dengan aspek pengawasan; dan
 - 13) membuat laporan yang berkaitan dengan hasil audit dan pengawasan kepada Direktur.

- c. Dalam menyelenggarakan fungsinya, SPI mempunyai kewenangan:
 - 1) meminta keterangan data informasi terkait tugas Dewan Pengawas terhadap semua unit kerja RSUD atas sepengetahuan Direktur; dan
 - 2) memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang semua aspek terkait dengan hasil pengawasan.
 - d. Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan dalam bentuk LHP dan rekomendasi kepada Direktur setiap berakhirnya pemeriksaan.
 - e. SPI melaporkan hasil pemantauan atas rekomendasi aparat pemeriksa eksternal dan internal setiap semester.
 - f. SPI menyusun dan melaporkan ikhtisar hasil pemantauan pada akhir tahun.
2. Kedudukan
- a. Kepala SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
 - b. Kepala SPI bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
 - c. Sekretaris dan anggota SPI bertanggung jawab secara langsung kepada kepala SPI.
 - d. Kepala, sekretaris dan anggota SPI dilarang merangkap tugas dan jabatan dari pelaksanaan kegiatan operasional RSUD, kecuali tugas dan jabatan pada fungsi kepatuhan dan fungsi manajemen risiko.
3. Rencana Program
- a. SPI mempunyai rencana program salah satu diantaranya menyusun Program Kerja Audit Tahunan.
 - b. Program Kerja Audit Tahunan memuat :
 - 1) informasi dan latar belakang mengenai objek pengawasan, termasuk pelaksanaan tindak lanjut hasil pengawasan yang disarankan sebelumnya dan dampak dari tindak lanjut dimaksud;
 - 2) ruang lingkup dan cakupan kerja pengawasan;
 - 3) objek pengawasan;
 - 4) teknis pengawasan yang akan digunakan;
 - 5) alokasi sumber daya; dan
 - 6) jadwal.
4. Piagam Pengawasan Intern
- a. Dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsinya, SPI berpedoman pada Piagam Pengawasan Intern.
 - b. Piagam Pengawasan Intern disusun oleh SPI dan ditandatangani oleh Direktur dan Kepala SPI serta mendapatkan persetujuan Dewan Pengawas.
 - c. Piagam Pengawasan Intern paling sedikit memuat :
 - 1) struktur dan kedudukan SPI;
 - 2) tugas dan tanggung jawab SPI;
 - 3) wewenang SPI;

- 4) kode etik SPI yang mengacu pada kode etik yang ditetapkan oleh asosiasi pengawasan intern yang ada di Indonesia atau kode etik pengawasan intern yang lazim berlaku secara internasional;
- 5) persyaratan auditor intern SPI;
- 6) pertanggungjawaban SPI; dan
- 7) larangan perangkapan tugas dan jabatan auditor intern SPI dari pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.

F. SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH (SPIP)

1. Maksud dan Tujuan

- a. Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk pengendalian penyelenggaraan Pemerintah Daerah guna tercapainya pengelolaan keuangan Daerah yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel yang dilakukan oleh RSUD.
- b. 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.

2. Unsur SPIP

- a. RSUD wajib menerapkan SPIP.
- b. Pelaksanaan SPIP dipimpin oleh Direktur.
- c. Unsur SPIP meliputi :
 - 1) Lingkungan Pengendalian
Lingkungan pengendalian dilakukan 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 tanggungjawab yang tepat;
 - f) penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
 - g) perwujudan peran APIP yang efektif; dan
 - h) hubungan kerja yang baik dengan perangkat daerah.
 - 2) Penilaian Risiko
Penilaian risiko dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Penilaian risiko terdiri atas:
 - a) identifikasi risiko; dan
 - b) analisis risiko.
 Dalam rangka menerapkan penilaian risiko, Direktur menetapkan:
 - a) tujuan RSUD; dan
 - b) tujuan pada tingkat kegiatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penetapan tujuan pada tingkat kegiatan dilakukan dengan memperhatikan :

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

Tata cara penilaian risiko RSUD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direksi.

3) Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian dilakukan sesuai dengan ukuran, kompleksitas, dan sifat dari tugas dan fungsi RSUD.

Penyelenggaraan kegiatan pengendalian paling sedikit memiliki karakteristik:

- a) kegiatan pengendalian diutamakan pada kegiatan pokok RSUD;
- b) kegiatan pengendalian harus dikaitkan dengan proses penilaian risiko;
- c) kegiatan pengendalian yang dipilih disesuaikan dengan sifat khusus RSUD;
- 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.

Kegiatan pengendalian terdiri atas:

- a) *review* atas kinerja RSUD yang bersangkutan;
- b) pembinaan sumber daya manusia;
- c) pengendalian atas pengelolaan sistem informasi;
- d) pengendalian fisik atas aset;
- 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.

Review atas kinerja RSUD dilaksanakan dengan membandingkan kinerja dengan tolak ukur kinerja yang ditetapkan.

4) Informasi dan Komunikasi

Kegiatan informasi dan komunikasi dipimpin oleh Direksi.

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

Komunikasi atas informasi diselenggarakan secara efektif.
Untuk menyelenggarakan komunikasi yang efektif, Direksi :

- a) menyediakan dan memanfaatkan berbagai bentuk dan sarana komunikasi; dan
 - b) mengelola, mengembangkan, dan memperbaharui sistem informasi secara terus menerus.
- 5) Pemantauan Pengendalian Intern
Pemantauan pengendalian intern dipimpin oleh Direksi.
Pemantauan pengendalian intern dilaksanakan melalui :
- a) Pemantauan Berkelanjutan
Pemantauan berkelanjutan diselenggarakan melalui kegiatan :
 - i. pengelolaan rutin;
 - ii. supervisi;
 - iii. perbandingan;
 - iv. rekonsiliasi; dan
 - v. tindakan lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas.
 - b) Evaluasi Terpisah
Evaluasi terpisah diselenggarakan melalui penilaian sendiri, *review*, dan pengujian efektivitas sistem pengendalian intern.
Evaluasi terpisah dapat dilakukan oleh APIP atau pihak eksternal pemerintah.
Evaluasi terpisah dapat dilakukan dengan menggunakan daftar uji pengendalian intern.
 - c) tindak lanjut rekomendasi hasil audit dan *review* lainnya.
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.

3. Penyelenggaraan SPIP

- a. Penyelenggaraan SPIP di lingkungan RSUD dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah.
- b. Dalam proses pembangunan dan pengembangan SPIP dibentuk Satuan Tugas SPIP RSUD.
- c. Susunan dan rincian tugas Satuan Tugas SPIP RSUD dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- d. Direktur bertanggungjawab atas efektivitas penyelenggaraan SPIP di lingkungan RSUD.
- e. Untuk pelaksanaan efektivitas SPIP dilakukan pengawasan intern atas penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD termasuk akuntabilitas keuangan Daerah.
- f. Pengawasan intern dilakukan oleh inspektorat.
- g. Inspektorat melakukan pengawasan intern melalui:
 - 1) audit;
 - 2) *review*;
 - 3) evaluasi;
 - 4) pemantauan; dan
 - 5) kegiatan pengawasan intern.

- h. Inspektorat melakukan pengawasan intern terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD yang dananya bersumber dari APBD.

4. Manajemen Risiko

- a. Direktur menerapkan manajemen risiko.
- b. Penerapan manajemen risiko terdiri atas:
 - 1) identifikasi risiko;
 - 2) analisis risiko;
 - 3) pengelolaan risiko; dan
 - 4) monitoring dan evaluasi risiko.
- c. Dalam rangka menerapkan manajemen risiko, Direktur mempunyai tugas dan tanggung jawab:
 - 1) menetapkan kebijakan, strategi penerapan, dan metodologi manajemen risiko;
 - 2) menetapkan rencana kerja pelaksanaan manajemen risiko;
 - 3) melaksanakan manajemen risiko; dan
 - 4) melakukan penilaian risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran tahunan dalam upaya pencapaian program.

G. PENGELOLAAN KEUANGAN

1. Pendapatan

Pendapatan RSUD bersumber dari:

- a. jasa layanan, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat;
- b. hibah, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain dan digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah yang selaras dengan tujuan RSUD;
- c. hasil kerja sama dengan pihak lain, dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama RSUD dengan pihak lain; dan
- d. lain-lain pendapatan RSUD yang sah, antara lain:
 - 1) jasa giro;
 - 2) pendapatan bunga;
 - 3) keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - 4) komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
 - 5) investasi;
 - 6) pemanfaatan aset non kerjasama operasional; dan
 - 7) pengembangan usaha.

Seluruh pendapatan RSUD dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai DPA RSUD, kecuali yang berasal dari hibah terikat.

Hibah terikat digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.

2. Belanja

- a. Belanja RSUD terdiri atas:
 - 1) belanja operasional, mencakup belanja pegawai, belanja barang/jasa, belanja bunga, subsidi, hibah, dan bantuan sosial untuk menjalankan tugas dan fungsi; dan
 - 2) belanja modal, mencakup seluruh belanja RSUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD.
- b. BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan belanja dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- c. Fleksibilitas merupakan belanja yang disesuaikan dengan pelampauan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif.
- d. Fleksibilitas dapat dilaksanakan terhadap belanja RSUD yang bersumber dari pendapatan RSUD selain APBD.

3. Akuntansi

- a. Setiap transaksi keuangan RSUD harus dilakukan pencatatan dan dilengkapi dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- b. Akuntansi RSUD dilaksanakan berdasarkan :
 - 1) kebijakan akuntansi;
 - 2) sistem akuntansi; dan
 - 3) bagan akun standar.

Pelaksanaan pendapatan, belanja, dan akuntansi RSUD berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
PERATURAN STAF MEDIS DAN STAF TENAGA KESEHATAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH

A. PERATURAN STAF MEDIS

1. Peraturan staf medis merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
2. Peraturan staf medis disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.
3. Peraturan staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD.
4. Peraturan staf medis disusun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memperhatikan kebijakan Pemilik.

B. PERATURAN STAF TENAGA KESEHATAN

1. Peraturan internal staf keperawatan merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di RSUD.
2. Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai pedoman komite keperawatan dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi di RSUD.
3. Peraturan internal staf keperawatan ditetapkan dengan Peraturan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV LAIN-LAIN

A. DISKRESI

1. Gubernur memberikan kewenangan diskresi kepada Direksi dalam pengelolaan RSUD.
2. Pelaksanaan kewenangan diskresi dilakukan guna menyelesaikan permasalahan dalam hal :
 - a. berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan suatu pilihan keputusan dan/atau tindakan;
 - b. peraturan perundang-undangan tidak mengatur;
 - c. peraturan perundang-undangan tidak lengkap atau tidak jelas; dan
 - d. adanya stagnasi pemerintahan guna kepentingan yang lebih luas.
3. Pelaksanaan kewenangan diskresi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. KETENTUAN LAIN-LAIN

1. Ketentuan mengenai peraturan internal rumah sakit lainnya diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dalam hal terjadi perubahan kelas RSUD, maka kelas RSUD menyesuaikan pada kelas yang telah ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

GUBERNUR JAWA TENGAH,

ttd

Salinan sesuai dengan aslinya
Plh. Kepala Biro Hukum,

AHMAD LUTHFI



ZRP.TJ. Mulyono, SH. MH.
Pembina Utama Muda
NIP. 196709221989031004