



PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

PROVINSI JAWA TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah dan sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah ditetapkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 77 Tahun 2013 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah;
- b. bahwa dengan adanya perkembangan keadaan khususnya perkembangan peraturan perundang-undangan, maka Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditinjau kembali;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan

Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Halaman 86-92);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5065);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan 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 Pengelolaan

- Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. 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);
 10. 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);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123);
 13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
 14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 8 Seri D Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 14);
 15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2011 tentang Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 31) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 70);

16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai BLU sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai BLU;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228 / MENKES / PER / IV / 2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 / MENKES / PER / IV / 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 / MENKES / PER / VIII / 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintah Berbasis Akrual Pada Pemerintah Daerah (Berita Negara republic Indonesia Tahun 2013 Nomor 1425);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 / MENKES / SK / VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1011/MENKES/SK/IX /2007 tentang Peningkatan Kelas RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RSUD Dr. Moewardi Surakarta Milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
25. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi

Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 93);

26. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 89 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Di Lingkungan Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 Nomor 89);
27. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 96 Tahun 2010 tentang Remunerasi Pada Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah 2010 Nomor 96);
28. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 52 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Tengah Dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 52);
29. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 55 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengadaan, Pengangkatan, dan Pemberhentian Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non PNS Tidak Tetap Pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI PROVINSI JAWA TENGAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

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. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yang selanjutnya disebut RSUD Dr. Moewardi adalah RSUD Dr. Moewardi Kelas A yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
7. Pemilik RSUD Dr. Moewardi yang selanjutnya disebut pemilik adalah Pemerintah Daerah.
8. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah Peraturan dasar yang mengatur tatacara Penyelenggaraan Rumah Sakit yang memuat peraturan internal rumah sakit.
9. Dewan Pengawas rumah sakit adalah unit non struktural yang bersifat independen, dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.
10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur Umum, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Keuangan, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
11. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
12. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
13. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
14. Direktur adalah pimpinan tertinggi RSUD Dr. Moewardi, yang secara teknis medis bertanggung jawab/berkoordinasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan secara operasional bertanggung jawab kepada Gubernur.
15. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD Dr. Moewardi yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Direktur.

16. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal RSUD Dr. Moewardi.
17. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disebut SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
18. Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Unit pelayanan adalah unit kerja non struktural yang menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSUD Dr. Moewardi, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, rehabilitasi medis, radioterapi, radio diagnostik, laboratorium, dan pelayanan penunjang lainnya.
21. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran dan/atau pelayanan guna menunjang kegiatan pelayanan di RSUD Dr. Moewardi.
22. Pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tidak Tetap adalah pegawai RSUD Dr. Moewardi yang diangkat dengan sistem kontrak, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai menggunakan anggaran BLUD RSUD Dr. Moewardi.
23. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah instansi di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
24. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

BAB II
TATA KELOLA MANAJEMEN RSUD Dr. MOEWARDI

Bagian Kesatu
Tujuan dan Manfaat

Pasal 2

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

Pasal 3

Manfaat ditetapkan Peraturan ini adalah :

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

Bagian Kedua
Identitas

Pasal 4

- (1) Nama rumah sakit adalah RSUD Dr. Moewardi.
- (2) Jenis rumah sakit adalah rumah sakit umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Kelas A.

- (4) Alamat RSUD Dr. Moewardi di Jalan Kolonel Sutarto Nomor 132 Surakarta, Kodepos 57126 Telepon (0271) 634634, Faksimile (0271) 637412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id, Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

Bagian Ketiga
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Dan Nilai-Nilai Dasar
RSUD Dr. Moewardi

Pasal 5

- (1) Falsafah RSUD Dr. Moewardi adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi kepentingan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Visi RSUD Dr. Moewardi “Rumah Sakit Terkemuka Berkelas Dunia”.
- (3) Misi RSUD Dr. Moewardi :
- a. menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat dan profesionalisme manajemen pelayanan;
 - b. menyediakan wahana pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan.
- (4) Tujuan Strategis RSUD Dr. Moewardi :
- a. kemandirian finansial rumah sakit;
 - b. kepuasan pelanggan;
 - c. proses pelayanan yang prima;
 - d. sumber daya manusia yang berkomitmen tinggi dan kompeten.
- (5) Nilai-nilai dasar RSUD Dr. Moewardi :
- Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pada:
- a. ketulusan;
 - b. kepedulian;
 - c. kerendahan hati;
 - d. keakraban;
 - e. sportifitas;
 - f. keterbukaan;
 - g. kejujuran;
 - h. kerja keras;

- i. kebersamaan; dan
- j. tanggung jawab.

Bagian Keempat
Motto, Budaya Kerja dan Logo

Pasal 6

- (1) RSUD Dr. Moewardi menjalankan motto : “Cepat, Tepat, Nyaman dan Mudah”.
- (2) Budaya Kerja RSUD Dr. Moewardi adalah Bahagia Melayani Anda dengan Kualitas yang terintegrasi dengan membudayakan 6 (enam) rasa: peduli, melayani, memiliki, ramah, bersih, dan antusias.
- (3) Logo RSUD Dr. Moewardi, sebagai berikut :



Bagian Kelima
Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi
RSUD Dr. Moewardi

Pasal 7

- (1) RSUD Dr. Moewardi berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Dr. Moewardi mempunyai tugas pokok, menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan

pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, rumah tangga, perlengkapan dan lain-lain yang bersifat umum.

Bagian Keenam

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan peraturan internal rumah sakit;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran atau RBA; dan

- e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
 - (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

BAB III DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Organisasi

Pasal 9

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

Pasal 10

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

- 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; dan
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- h. mendukung pelaksanaan pengendalian mutu dan keselamatan pasien;
- i. mendukung pendidikan dan penelitian; dan
- j. mengawasi dan memantau kasus-kasus kejadian Sentinel.

Bagian Kedua

Pengangkatan Dan Pemberhentian

Pasal 11

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

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (2) 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.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas :
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;

- b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Dr. Moewardi melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola/Direksi untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas apabila rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu;
 - d. melaporkan tugas sebagaimana dimaksud pada huruf c pada rapat rutin berikutnya, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Gubernur selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas beban RSUD Dr. Moewardi.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
- (6) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Pasal 13

Persyaratan menjadi Dewan Pengawas:

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

Bagian Ketiga
Tugas, Kewajiban Dan Wewenang

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD/Direktur RSUD Dr. Moewardi, yang meliputi pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategi Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik RSUD Dr. Moewardi 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 Gubernur 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 Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. memeriksa buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit;

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

Pasal 16

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

Pasal 17

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

Bagian Keempat

Rapat

Pasal 18

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

Pasal 19

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

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

Pasal 20

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

Pasal 21

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

Pasal 22

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. terdapat permintaan yang ditandatangani anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, dan telah memenuhi kuorum, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.
- (3) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah memenuhi kuorum.

- (4) Kuorum terpenuhi apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) anggota Dewan Pengawas.
- (5) Bila kuorum tidak terpenuhi dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- (6) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 25

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

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat

diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknyanya usulan.

Bagian Kelima
Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf

Pasal 28

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

BAB IV
DIREKSI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Kedudukan Dan Keanggotaan Direksi

Pasal 29

- (1) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Direksi.
- (2) Direksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum;
 - c. Wakil Direktur Keuangan; dan
 - d. Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (4) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, huruf c, dan huruf d berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (7) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Direksi wajib memperhatikan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).
- (8) Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Gubernur, dan penilaian kinerja Wakil Direktur dilaksanakan oleh Direktur.

Pasal 30

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

Bagian Kedua Tugas Pokok Direktur

Pasal 31

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.
- b. 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.

Bagian Ketiga Tugas Pokok Wakil Direktur Umum

Pasal 32

- (1) Wakil Direktur Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf b mempunyai tugas merumuskan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan kepegawaian, perencanaan program, kesekretariatan, pendidikan dan penelitian serta pengelolaan instalasi di bawah koordinasinya.

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum, mempunyai fungsi:
- a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan di bidang kepegawaian, perencanaan program, kesekretariatan serta pendidikan dan penelitian;
 - b. perencanaan dan pengembangan kepegawaian, penyusunan program, kesekretariatan, serta pendidikan dan penelitian;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan kepegawaian, perencanaan program, kesekretariatan serta pendidikan dan penelitian;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan kepegawaian, perencanaan program, kesekretariatan, pendidikan dan penelitian serta Instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan kepegawaian, dan perencanaan program, kesekretariatan, pendidikan dan penelitian serta Instalasi dan/atau instansi lainnya;
 - f. pemantauan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan kepegawaian, perencanaan program, kesekretariatan, serta pendidikan dan penelitian;
 - g. pengarahan, penggerakan pelaksanaan dan pemanfaatan sumberdaya rumah sakit;
 - h. pembinaan dan penilaian kinerja serta remunerasi karyawan di bawah koordinasinya;
 - i. penyiapan bahan-bahan perumusan kebijakan;
 - j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian Keempat

Tugas Pokok Wakil Direktur Keuangan

Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf c mempunyai tugas merumuskan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan administrasi keuangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Keuangan, mempunyai fungsi:
- a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan di bidang keuangan;
 - b. perencanaan dan pengembangan keuangan;

- c. pengkoordinasian pelaksanaan keuangan;
- d. pembinaan terhadap penyelenggaraan keuangan;
- e. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan keuangan;
- f. pemantauan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan keuangan;
- g. pengarahan, penggerakan pelaksanaan dan pemanfaatan sumberdaya rumah sakit;
- h. pembinaan dan penilaian kinerja serta remunerasi karyawan di bawah koordinasinya;
- i. penyiapan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian Kelima

Tugas Pokok Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) huruf d mempunyai tugas merumuskan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, dan pengelolaan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan, mempunyai fungsi:
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keparawatan;
 - b. perencanaan dan pengembangan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keparawatan;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keparawatan;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keparawatan serta Instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. pengkoordinasian dan sinkronisasi pengelolaan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keparawatan serta Instalasi dan/atau instansi lainnya;

- f. pemantauan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan di bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan;
- g. pengarahan, penggerakan pelaksanaan dan pemanfaatan sumberdaya rumah sakit;
- h. pembinaan dan penilaian kinerja serta remunerasi karyawan di bawah koordinasinya;
- i. penyiapan bahan-bahan perumusan kebijakan;
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian Keenam

Rapat Direksi

Pasal 35

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

Bagian Ketujuh

Koordinasi Antar Direksi

Pasal 36

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

dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang kosong.

- (4) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:
- a. seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
 - b. seorang atau beberapa orang Pejabat Rumah Sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
 - c. 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. Sekurang-kurangnya terdiri dari:
- a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi);
 - d. Komite Mutu Keselamatan Pasien;
 - e. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
 - f. Komite Etik Penelitian.
- (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) Pengaturan mengenai Tata Kelola Komite diatur dalam 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 mempunyai tugas :
 - a. menyusun pedoman pemeriksaan internal;
 - b. menyusun petunjuk pelaksanaan kerja dan/atau tata kerja pemeriksaan internal;
 - c. menyusun rencana dan program pelaksanaan SPI yang meliputi pemeriksaan administrasi keuangan, pemeriksaan administrasi umum dan 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 sub unit kerja lain di lingkungan rumah sakit; dan
 - j. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur secara berkala sekurang-kurangnya satu kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB VII
SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 42

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

Bagian Kedua
Penyelenggaraan SPIP

Pasal 43

RSUD Dr. Moewardi 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 Sistem Pengendalian Intern dalam lingkungan kerjanya, melalui:

- a. penegakkan 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 Provinsi Jawa Tengah 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 sekurang-kurangnya dilakukan dengan memperhatikan ketentuan berikut:

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

Bagian Kelima
Kegiatan Pengendalian

Pasal 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

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

Pasal 52

Pemantauan berkelanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) diselenggarakan melalui kegiatan pengelolaan rutin, supervisi, perbandingan, 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 lingkungan rumah sakit dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah.

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 RSUD Dr. Moewardi.
- (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 Provinsi Jawa Tengah.

BAB VIII
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Pengelolaan Pendapatan

Pasal 60

- (1) Pendapatan RSUD Dr. Moewardi bersumber dari:

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

penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa.

Pasal 61

- (1) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (2) Pendapatan dari hibah terikat dapat diperlakukan sesuai peruntukannya.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 62

- (1) Biaya RSUD Dr. Moewardi bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. BLUD.
- (2) Biaya RSUD Dr. Moewardi yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah 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 Provinsi Jawa Tengah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Biaya RSUD Dr. Moewardi yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah biaya yang bersumber dari anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (4) Biaya RSUD Dr. Moewardi yang bersumber dari BLUD sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, adalah biaya yang bersumber dari pendapatan selain dari APBN dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah, yang diperuntukkan biaya operasional dan non operasional BLUD.
- (5) Pengeluaran biaya RSUD Dr. Moewardi diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (6) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Dr. Moewardi sebagaimana

dimaksud pada ayat (5), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang telah ditetapkan secara definitif.

- (7) Fleksibilitas pengeluaran RSUD Dr. Moewardi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), hanya berlaku untuk biaya RSUD Dr. Moewardi yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara / Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah dan hibah terikat.
- (8) Dalam hal terjadi kekurangan, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah.

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 RSUD Dr. Moewardi.
- (3) Besaran persentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Dr. Moewardi.
- (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

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

BAB IX TUNTUTAN HUKUM

Pasal 65

- (1) Dalam hal pegawai RSUD Dr. Moewardi dituntut berkaitan dengan hukuman pidana dan/atau perdata, maka tindak lanjut berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka RSUD Dr. Moewardi bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan/SPO yang telah ditetapkan.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu yang tidak mematuhi aturan/SPO yang telah ditetapkan, maka RSUD Dr. Moewardi tidak bertanggung jawab atas tuntutan tersebut.
- (4) Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 66

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

BAB XI PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

Pasal 67

- (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 Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 68

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 77 Tahun 2013 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 69

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 4 Maret 2016
GUBERNUR JAWA TENGAH,
ttd

GANJAR PRANOWO

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 11 Maret 2016
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TENGAH,
ttd

SRI PURYONO KARTO SOEDARMO

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2016 NOMOR 6