

WALIKOTA SEMARANG
PROVINSI JAWA TENGAH

RANCANGAN

PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MIJEN KOTA SEMARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SEMARANG,

- Menimbang : A. bahwa sesuai ketentuan Pasal 38 ayat (1) dan Pasal 39 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, diamanatkan bahwa setiap Badan Layanan Umum Daerah menyusun pola tata kelola yang merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD yang memuat kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi, dan pengelolaan sumber daya manusia;
- B. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mijen Kota Semarang;
- C. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Mijen Kota Semarang;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit pasal 184;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6523);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129 Tahun 2020

tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MIJEN KOTA SEMARANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Walikota adalah Walikota Semarang.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. 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.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mijen Kota Semarang.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat

BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan Daerah pada umumnya.

8. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit.
9. Tata Kelola BLUD Rumah Sakit adalah tata kelola yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
10. Peraturan Internal Korporasi adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Pengawas, Pejabat pengelola, dan staf medis pada Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan haknya masing-masing.
11. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme kelompok staf medis di Rumah Sakit.
12. Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
13. Pejabat Pengelola adalah pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit terdiri atas Direktur selaku pemimpin BLUD, pejabat keuangan BLUD dan pejabat teknis BLUD bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD Rumah Sakit dalam pemberian layanan.
14. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
15. 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 satuan kerja Perangkat Daerah.
16. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

17. 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.
18. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
19. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
20. Instalasi adalah organisasi pelaksana yang terdapat di Rumah Sakit yang merupakan penyelenggara Pelayanan Kesehatan tertentu di Rumah Sakit.

Pasal 2

- (1) Tata Kelola BLUD Rumah Sakit ditetapkan dengan maksud sebagai pedoman bagi:
 - a. Pemerintah Daerah selaku pemilik;
 - b. Dewan Pengawas;
 - c. Pejabat Pengelola; dan
 - d. Pegawai pada Rumah Sakit;dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tata Kelola BLUD Rumah Sakit ditetapkan dengan tujuan:
 - a. terciptanya hubungan kerja yang baik antara Pemilik, Pejabat Pengelola dan Staf Medis serta pegawai Rumah Sakit lainnya; dan
 - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit.

BAB II

IDENTITAS RUMAH SAKIT

Pasal 3

Identitas Rumah Sakit meliputi:

- a. nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Mijen Kota Semarang;
- b. kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D; dan
- c. Alamat Rumah Sakit adalah R. M. Hadi Soebeno no 146-148 Kelurahan Wonolopo, Kecamatan Mijen Kota Semarang.

BAB III

KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit merupakan unit organisasi bersifat khusus dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara profesional yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik Daerah dan pengelolaan kepegawaian.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan Pelayanan Kesehatan perorangan paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan paripurna;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Kesehatan paripurna;
 - d. penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan Nonmedis;
 - e. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - f. penyelenggaraan pelayanan rujukan;

- g. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi di bidang Pelayanan Kesehatan paripurna;
- h. pembinaan pengelolaan urusan umum Rumah Sakit;
- i. pembinaan pengelolaan urusan keuangan Rumah Sakit; dan
- j. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, NILAI DASAR, MOTTO DAN LOGO RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Visi dan Misi

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional pada Rumah Sakit ditetapkan “Menjadi Rumah Sakit Paripurna yang Memberikan Pelayanan Prima dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kota Semarang”
- (2) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai misi untuk:
 - 1. Memberikan pelayanan yang prima, aman, bermutu bagi masyarakat.
 - 2. Mengembangkan SDM yang profesional serta sarana dan prasarana yang berkualitas.
 - 3. Mengembangkan Pendidikan pelatihan dan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan pegawai.
 - 4. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dan menjalin jaringan kerjasama yang produktif dan berkelanjutan dengan berbagai pihak.

Bagian Kedua

Tujuan, Sasaran Strategis, Program

Pasal 7

- (1) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 6 Rumah Sakit mempunyai tujuan sebagai salah satu unit organisasi bersifat khusus yakni “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”.

(2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit memiliki sasaran strategis sebagai berikut:

- a. Sinkronisasi antara kebijakan nasional dan Daerah;
- b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
- c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
- d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialisasi/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana;
- e. meningkatkan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi pelayanan serta melakukan kerjasama dengan Pelayanan Kesehatan lokal, nasional dan internasional;
- f. melakukan efisiensi dan efektivitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
- g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan secara berkesinambungan, melakukan Audit Medis, audit keuangan dan kelompok budaya kerja.

(3) Program Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Renstra BLUD adalah sebagai berikut:

- a. program penunjang urusan pemerintahan Daerah; dan
- b. program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- c. program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Bagian Ketiga

Nilai-Nilai Dasar

Pasal 8

(1) Rumah Sakit dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dengan berdasarkan nilai-nilai dasar sebagai berikut:

- a. keterbukaan;
- b. kebersamaan;
- c. kesabaran; dan
- d. pembelajaran.

- (2) Keterbukaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan nilai dasar keterbukaan terhadap sesuatu hal yang perlu dijunjung tinggi oleh setiap pegawai, sehingga mampu menghadapi setiap perubahan baik internal organisasi maupun eksternal organisasi.
- (3) Kebersamaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan nilai dasar yang memuat bahwa Rumah Sakit menyadari semua pekerjaan tidak dapat diselesaikan sendiri namun perlu kerja sama tim serta kebersamaan dalam suka dan duka sehingga kesuksesan Rumah Sakit berkat kerja bersama seluruh pegawai dapat dicapai.
- (4) Kesabaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tingkah laku pegawai Rumah Sakit yang penuh kesabaran dan perhatian dalam kegiatan pelayanan sehari-hari baik terhadap pelanggan maupun teman sekerja.
- (5) Pembelajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan upaya untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia diseluruh lini pelayanan yang sesuai dengan standar nasional dan berkembang secara dinamis dalam memberikan pelayanan paripurna kepada masyarakat.

Bagian Keempat

Motto

Pasal 9

Dalam memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit memiliki motto “Kesembuhan dan Senyuman Anda adalah Motivasi Kami”.

Bagian Kelima

Logo

Pasal 10

Logo Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V

TANGGUNG JAWAB, WEWENANG DAN TUGAS PEMILIK

Pasal 11

- (1) Walikota bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota berwenang:
 - a. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas selaku representasi Pemilik;
 - b. mengesahkan Tata Kelola Rumah Sakit;
 - c. mengesahkan Renstra BLUD sebagai unit organisasi bersifat khusus yang berstatus BLUD;
 - d. mengesahkan RBA melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengelolaan keuangan Daerah selaku pejabat pengelola keuangan Daerah dengan diketahui Dewan Pengawas;
 - e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola baik kinerja keuangan maupun non keuangan 1 (satu) kali dalam satu tahun melalui Perangkat Daerah yang ditunjuk;
 - g. menyetujui, menetapkan, dan mengesahkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, motto, nilai-nilai dasar dan janji layanan Rumah Sakit;
 - h. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
 - i. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumberdaya manusia Rumah Sakit;
 - j. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - k. memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit, serta melakukan evaluasi secara berkala misi Rumah Sakit;
 - l. menetapkan formula remunerasi Rumah Sakit; dan
 - m. memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

di Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Walikota dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur dalam rangka melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisien dan efektivitas melaksanakan BLUD.
- (4) Sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. pengelompokan jenis pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan perjanjian kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit;
 - c. dalam keadaan darurat, melakukan pemenuhan kebutuhan Pegawai BLUD;
 - d. menyusun tata cara kerjasama dalam Peraturan Direktur;
 - e. melakukan publikasi visi dan misi Rumah Sakit;
 - f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. dapat melakukan pengesahan evaluasi RBA.

BAB VI

Pembina dan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 12

Pembina dan pengawas BLUD terdiri atas:

- a. Pembina teknis dan pembina keuangan;
- b. Satuan pengawas internal; dan
- c. Dewan Pengawas.

Paragraf 1

Pembina teknis dan pembina keuangan

Pasal 13

- (1) Pembina teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a yaitu Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembina teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas membina pengelolaan teknis BLUD RSUD oleh Pejabat Pengelola.
- (3) Pembina teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

berfungsi memberikan masukan dan arahan secara teknis pengelolaan BLUD RSUD.

Pasal 14

- (1) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a adalah PPKD.
- (2) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas membina pengelolaan keuangan BLUD RSUD oleh Pejabat Pengelola.
- (3) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi memberikan masukan dan arahan secara pengelolaan keuangan BLUD RSUD.

Paragraf 2

Satuan Pengawas Internal

Pasal 15

- (1) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengawas internal yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (4) Jumlah Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling banyak 3 (tiga) orang
- (5) Jumlah Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan keputusan Direktur selaku Pemimpin BLUD.

Pasal 16

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;

- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai satuan pengawas internal yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
- a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada Rumah Sakit;
 - f. berijazah paling rendah D-III (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling singkat selama 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan Daerah;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. mempunyai sikap independen dan objektif.

Paragraf 2

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas merupakan representasi dari Pemilik Rumah Sakit yang dibentuk dengan Keputusan Walikota.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang dalam hal Rumah Sakit memiliki:
 - 1. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp 30.000.000.000,00 (Tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (Seratus miliar rupiah); atau

- (4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
- a. untuk anggota Dewan Pengawas dengan jumlah sebanyak 3 (tiga) orang, terdiri atas unsur:
 1. 1 (satu) orang pejabat pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 2. 1 (satu) orang pejabat pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengelolaan keuangan; dan
 3. 1 (satu) orang tenaga ahli, dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan kesehatan;

Bagian Kedua

Persyaratan Dewan Pengawas

Pasal 18

Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan Rumah Sakit;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah sarjana (S-1);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi anggota Direktur, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpinnya dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala Daerah/wakil kepala Daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Ketiga

Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD Rumah Sakit;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD Rumah Sakit; dan
 3. kinerja BLUD Rumah Sakit.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (5) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 20

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Walikota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.

Pasal 21

Dewan Pengawas wajib:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
- e. melaksanakan evaluasi dan penilaian kinerja keuangan dan non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direktur; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Pasal 22

Dewan Pengawas berwenang:

- a. memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit sesuai dengan Tata Kelola Rumah Sakit;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Tata Kelola Rumah Sakit;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Tata Kelola Rumah Sakit untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Selain tugas dan wewenang sebagaimana tersebut dalam Pasal 16 dan Pasal 17, Dewan Pengawas memiliki tanggung jawab yang harus dilakukan agar Rumah Sakit mempunyai kepemimpinan yang jelas, dapat beroperasi secara efisien, dan menyediakan Pelayanan Kesehatan bermutu tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. menyetujui dan mengkaji visi misi Rumah Sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi Rumah Sakit;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional Rumah Sakit yang diperlukan untuk berjalannya Rumah Sakit sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan mematuhi misi serta Renstra BLUD;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Bagian Keempat

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Walikota karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD Rumah Sakit;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau Daerah.

Bagian Keenam

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Rapat Dewan Pengawas merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan serta memberikan nasehat kepada Direktur.
- (2) Peserta rapat Dewan Pengawas adalah:
 - a. anggota Dewan Pengawas;
 - b. Direktur; dan
 - c. 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 26

Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) terdiri atas:

- a. rapat rutin;
- b. rapat tahunan; dan
- c. rapat khusus.

Pasal 27

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, meminta klarifikasi atau alternatif solusi dari berbagai masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam setahun.
- (4) 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; dan/atau
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 28

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b 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.

Pasal 29

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22

huruf c diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau 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 kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus 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 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 30

Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (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) wajib 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak terpenuhi dalam waktu $\frac{1}{2}$ (setengah) jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.

- (6) Dalam hal setelah penangguhan dalam waktu paling lama 1 (satu) minggu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) kuorum tidak tercapai, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 32

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas harus dituangkan dalam notula rapat.
- (2) Notula rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Sekretaris rapat.
- (3) Notula rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disahkan oleh Dewan Pengawas dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kalender terhitung sejak tanggal penyelenggaraan rapat.
- (4) Putusan yang ditetapkan dalam notula rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinyatakan sah dan dapat dilaksanakan setelah mendapat tanda tangan seluruh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, usulan yang bersangkutan tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Ketujuh

Stempel Dewan Pengawas

Pasal 34

- (1) Dewan Pengawas dapat membuat dan menggunakan stempel Dewan Pengawas dalam rangka pelaksanaan pengadministrasian.

- (2) Setiap dokumen yang menggunakan stempel Dewan Pengawas harus ditandatangani paling sedikit 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas.

Bagian Kedelapan

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 35

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam RBA.

BAB VII

KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu

Pengorganisasian Rumah Sakit

Pasal 13

Pejabat Pengelola terdiri atas:

- a. pemimpin;
- b. pejabat keuangan; dan
- c. Pejabat-pejabat teknis

Bagian Kedua

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

- (2) Pengelompokan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Direktur yang berkedudukan sebagai pemimpin BLUD;
 - b. Kepala Subbagian Umum selaku pejabat keuangan BLUD; dan
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Kepala Seksi Penunjang Pelayanan yang berkedudukan sebagai pejabat-pejabat teknis.
- (3) Direktur sebagai pemimpin BLUD bertanggung jawab kepada Walikota melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Kepala Subbagian Umum, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan, dan Kepala Seksi Pelayanan Penunjang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur sesuai ketentuan perundangan-undangan.
- (5) Pejabat Pengelola dilarang memangku jabatan rangkap sebagai:
- a. direksi badan usaha milik negara/daerah;
 - b. direksi pada rumah sakit swasta; dan
 - c. jabatan lain yang berhubungan dengan pengelolaan perusahaan.
- (6) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 37

Untuk dapat diangkat menjadi Direktur harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. berstatus PNS;
- b. memiliki pangkat paling rendah Pembina golongan ruang IV/a atau 1 (satu) tingkat dibawahnya;
- c. berprofesi sebagai tenaga medis/tenaga kesehatan/ tenaga profesional yang memiliki kompetensi Manajemen Rumah Sakit;
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak

- pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.

Pasal 38

- (1) Direktur mempunyai tugas:
- memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit agar lebih efisien dan produktif;
 - merumuskan penetapan kebijakan teknis Rumah Sakit serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Walikota;
 - menyusun Rencana Strategi Bisnis;
 - menyiapkan RBA;
 - mengusulkan calon pejabat keuangan kepada Walikota sesuai dengan ketentuan;
 - menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
 - mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional dan keuangan, Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian Rumah Sakit kepada Walikota; dan
 - tugas lainnya yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 39

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam **Error! Reference source not found.**38, Direktur memiliki fungsi:

- perumusan kebijakan dibidang Pelayanan Kesehatan dan prosedur yang dibutuhkan untuk menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dijalankan;

- b. pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kesehatan;
- c. pemberian arahan dan petunjuk teknis serta pengelolaan dibidang Pelayanan Kesehatan;
- d. pemberian arahan dan petunjuk teknis pemasaran dan informasi Pelayanan Kesehatan;
- e. penandatanganan naskah dinas keluar;
- f. penyelenggaraan kerjasama dengan pihak lain;
- g. peninjauan falsafah, visi, misi, tujuan, sasaran strategis, motto, nilai-nilai dasar dan janji layanan Rumah Sakit secara berkala minimal sekali dalam 5 (lima) tahun;
- h. pengumuman visi Rumah Sakit kepada publik;
- i. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas; dan
- j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

Pasal 40

Uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang Direktur:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD Rumah Sakit agar lebih efisien dan produktif;
- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Walikota;
- c. menyusun Rencana Strategi Bisnis;
- d. menyiapkan RBA;
- e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pajabat yang telah ditetapkan dengan perundang-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Walikota;
- h. mengetahui dan memahami semua peraturan perundang-undanganterkait dengan Rumah Sakit;
- i. menjalankan operasional Rumah Sakit dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. menjamin kepatuhan Rumah Sakit terhadap ketentuan

- peraturan perundang-undangan;
- k. menjamin kepatuhan pegawai Rumah Sakit dalam implementasi semua regulasi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
 - l. menindaklanjuti terhadap semua laporan hasil pemeriksaan badan audit eksternal;
 - m. menetapkan proses untuk mengelola serta mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - n. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada semua pegawai pada Rumah Sakit;
 - o. menetapkan kebijakan Rumah Sakit meliputi peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - p. mengusulkan formasi pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - q. melakukan pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - r. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi dan sanksi kepada pegawai yang melakukan pelanggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - t. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola di bawah Direktorat kepada Walikota;
 - u. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
 - v. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - w. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - x. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola di bawah Direktorat; dan
 - y. mengusulkan RBA Rumah Sakit dan Rencana Mutu serta Keselamatan pasien kepada Walikota.

Pasal 41

- (1) Dalam rangka melaksanakan otonomi dalam pengelolaan keuangan sebagai unit organisasi bersifat khusus, Direktorat ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran.

- (2) Direktur sebagai Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang:
- menyusun Rencana Kerja dan Anggaran;
 - menyusun DPA;
 - melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja dan/atau pengeluaran pembiayaan;
 - melaksanakan anggaran pada unit organisasi bersifat khusus yang dipimpinnya;
 - mengadakan ikatan/perjanjian kerja sama dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan;
 - menandatangani SPM;
 - melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
 - mengelola Utang Daerah dan Piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - menyusun dan menyampaikan laporan keuangan Unit kerja yang dipimpinnya;
 - mengawasi pelaksanaan anggaran pada unit organisasi bersifat khusus yang dipimpinnya;
 - menetapkan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Pejabat Penatausahaan Keuangan unit kerja;
 - menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah; dan
 - melaksanakan tugas lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) RKA dan DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui Pejabat Penatausahaan Keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 42

Direktur dapat diberhentikan karena:

- meninggal dunia;
- berhalangan secara tetap tanpa keterangan paling singkat 46 (empat puluh enam) hari secara terus menerus dalam satu tahun;
- tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik sesuai standar kinerja yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;

- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. terbukti terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih berdasarkan keputusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Pasal 43

Evaluasi Kinerja Direktur terdiri atas pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu nonkeuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Paragraf 3

Pejabat Keuangan dan pejabat-pejabat teknis

Pasal 44

Untuk dapat diangkat sebagai Pejabat Keuangan dan pejabat-pejabat teknis pada Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Kepala Subbagian Tata Usaha:
 - 1. berstatus pegawai negeri sipil;
 - 2. memiliki pangkat paling rendah Penata golongan ruang III/c atau 1 (satu) tingkat dibawahnya;
 - 3. berpendidikan paling rendah sarjana (strata 1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang terkait;
 - 4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
 - 5. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit; dan
 - 6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
- b. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - 1. berstatus pegawai negeri sipil;
 - 2. memiliki pangkat paling rendah Penata golongan ruang III/c atau 1 (satu) tingkat dibawahnya;
 - 3. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian integritas kepemimpinan dan pengalaman di bidang terkait;

4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 5. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit; dan
 6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
- c. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
1. berstatus pegawai negeri sipil;
 2. memiliki pangkat paling rendah Penata golongan ruang III/c atau 1 (satu) tingkat dibawahnya;
 3. berpendidikan paling rendah sarjana (strata 1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang terkait;
 4. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang professional;
 5. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah sakit; dan
 6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (1) Uraian tugas kepala subbagian/seksi pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota yang mengatur mengenai tugas dan fungsi pada Rumah Sakit.

Pasal 45

- (1) Evaluasi terhadap kinerja kepala subbagian/seksi pada Rumah Sakit dinilai oleh Direktur.
- (2) Evaluasi terhadap kinerja kepala subbagian/seksi pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan pencapaian kinerja masing-masing pejabat.
- (3) Evaluasi terhadap kinerja kepala subbagian/seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk sasaran kinerja Pegawai.

Bagian Ketiga

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 46

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Masing-masing kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan

oleh seorang koordinator yang ditunjuk oleh Direktur.

- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang pejabat fungsional senior sebagai ketua kelompok dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Jumlah, jenis dan jenjang Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.

Bagian Keempat

Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 47

- (1) Instalasi merupakan unsur organisasi pelaksana pada Rumah Sakit yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Masing-masing instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. merencanakan program kerja di instalasinya;
 - b. penyusunan rancangan kebijakan dan prosedur pelayanan di instalasinya;
 - c. penyusunan rencana kerja instalasinya;
 - d. penyusunan usulan kebutuhan fasilitas, tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana serta pendidikan dan pelatihan pegawai sebagai bahan penyusunan rencana kegiatan di bidangnya;
 - e. penyusunan jadwal kegiatan instalasinya;
 - f. pelaksanaan koordinasi kegiatan pelayanan pasien dengan instalasi terkait;
 - g. monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan di instalasinya;
 - h. laporan pelaksanaan kegiatan di instalasinya; dan

- i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur atau seksi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional dan/atau pelaksana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Komite

Pasal 48

(1) Komite merupakan perangkat BLUD RSUD/unsur organisasi non struktural BLUD RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk penyelenggaraan fungsi tertentu sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

(2) Komite melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan berfungsi serta berwenang memberikan Rekomendasi kepada Direktur sebagai bahan pengambil kebijakan bagi Direktur.

(3) BLUD RSUD paling sedikit memiliki Komite Medik, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain.

(4) Setiap Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

(5) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar sesuai dengan tugas dan fungsi komite.

(6) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja

tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB VIII KERJA SAMA

Pasal 49

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain, untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip:
 - a. efisiensi;
 - b. ekonomis; dan
 - c. saling menguntungkan.
- (3) Prinsip saling menguntungkan sebagaimana pada ayat (2) huruf c dapat berbentuk finansial dan/atau non finansial.
- (4) Rumah Sakit harus tetap mempertahankan mutu dan kelangsungan dari pelayanan pasien apabila kontrak dihentikan.

Pasal 50

- (1) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dalam bentuk:
 - a. kerja sama operasional;
 - b. kerjasama klinis; dan
 - c. kerjasama manajemen.
- (2) Penatalaksanaan kerjasama antara Rumah Sakit dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 51

Kerja sama operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf a dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerja sama dengan menggunakan atau tidak menggunakan barang milik Daerah.

Pasal 52

- (1) Kerjasama pemanfaatan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf b dilakukan melalui pendayagunaan barang milik Daerah dan/atau optimalisasi barang milik Daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas.
- (2) Pemanfaatan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Kerjasama klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf b dapat dilakukan dengan:
 - a. tenaga staf medis spesialis;
 - b. tenaga staf medis spesialis konsultan; dan
 - c. tenaga staf medis subspesialis;berdasarkan analisis kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Analisis kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan hasil kajian yang dilakukan oleh Kepala Bidang Pelayanan setelah mendapat persetujuan dari Direktur atas usulan dari Ketua Komite Medik.
- (3) Kerjasama klinis dengan Tenaga Staf Medis dilengkapi pakta integritas staf klinis untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan regulasi yang berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Regulasi yang berlaku di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Kredensial;
 - b. Rekredensial;
 - c. penilaian kinerja;
 - d. standar prosedur operasional;
 - e. panduan praktik klinis;

- f. kode etik; dan
- g. peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Rumah Sakit.

Pasal 54

- (1) Kerjasama manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf c dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan operasional Rumah Sakit dan kelancaran pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dengan badan hukum/institusi meliputi:
 - a. kerjasama penunjang medis/non medis; dan
 - b. kerjasama pelaksanaan sebagai Rumah Sakit pendidikan dan pengembangan penelitian.
- (2) Kerjasama manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat meliputi:
 - a. kontrak untuk pengadaan:
 - 1. alat laboratorium;
 - 2. peralatan kedokteran;
 - 3. peralatan penunjang medis; dan
 - 4. obat-obatan;
 - b. kontrak pelayanan;
 - c. kontrak sumber daya manusia, pelayanan akuntansi keuangan, kebersihan, kerumahtanggaan seperti petugas keamanan, parkir, makanan, linen/*laundry*, pengolah limbah; dan
 - d. kontrak manajemen lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 55

- (1) Pendapatan yang berasal dari kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 yang sepenuhnya untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi kegiatan Rumah Sakit merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pembiayaan yang timbul akibat dilakukannya kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dibebankan pada anggaran BLUD Rumah Sakit berdasarkan kesepakatan kedua pihak.
- (3) Direktur bertanggung jawab terhadap kerjasama (kontrak) atau pengaturan lainnya.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan kerjasama diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 56

- (1) Direktur melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien berdasarkan atas kontrak atau perjanjian kerjasama lainnya.
- (2) Kontrak dan perjanjian kerjasama lainnya perlu mencantumkan indikator mutu yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan berdasarkan kontrak tersebut.
- (3) Setiap kerjasama yang telah dilengkapi indikator mutu harus dilaporkan ke Direktur sesuai dengan mekanisme pelaporan mutu di Rumah Sakit.

BAB IX

KEPEMIMPINAN RUMAH SAKIT TERKAIT KEPUTUSAN MENGENAI SUMBER DAYA

Pasal 57

Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit merupakan pengelolaan sarana prasarana pada Rumah Sakit untuk menunjang ketersediaan seluruh bahan dan alat kesehatan dalam rangka kelancaran pelaksanaan Pelayanan Kesehatan secara luas.

Pasal 58

- (1) Pemenuhan sumber daya berupa sarana prasarana memerlukan ketersediaan data/informasi meliputi penggantian, penambahan, persyaratan pemeliharaan, sebagai komponen pengumpulan data untuk rekomendasi pada teknologi medik dan obat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit tidak melakukan uji coba (*trial*) teknologi medik dan obat.
- (3) Dalam rangka pemilihan obat dan teknologi medik Direktur membentuk Tim Penapisan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Tim Penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mendapatkan rekomendasi dari Staf Klinis dan/atau organisasi profesi

dalam pemilihan teknologi medik dan obat di Rumah Sakit.

Pasal 59

- (1) Direktur menyusun analisa kebutuhan Sumber Daya yang merupakan Usulan dari seluruh komponen Rumah Sakit dan dituangkan dalam Rencana Kerja.
- (2) Rencana Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tahapan dalam proses perencanaan Rumah Sakit, berdasarkan:
 - a. rencana strategi bisnis Rumah Sakit;
 - b. target capaian terhadap status akreditasi dan program kerja Rumah Sakit;
 - c. laporan kinerja pada periode sebelumnya;
 - d. kemampuan sumber daya Rumah Sakit; dan
 - e. risiko yang dihadapi dalam proses pelaksanaan kegiatan dalam program kerja.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal

WALIKOTA SEMARANG,

Diundangkan di Semarang
pada tanggal

SEKRETARIS Daerah KOTA SEMARANG,

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2025 NOMOR ...

LAMPIRAN I

PERATURAN WALIKOTA SEMARANG

NOMOR TAHUN 2025

TENTANG

TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MIJEN KOTA SEMARANG

LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MIJEN KOTA SEMARANG



WALIKOTA SEMARANG,

AGUSTINA WILUJENG PRAMESTUTI

LAMPIRAN II

PERATURAN WALIKOTA SEMARANG

NOMOR TAHUN 2025

TENTANG

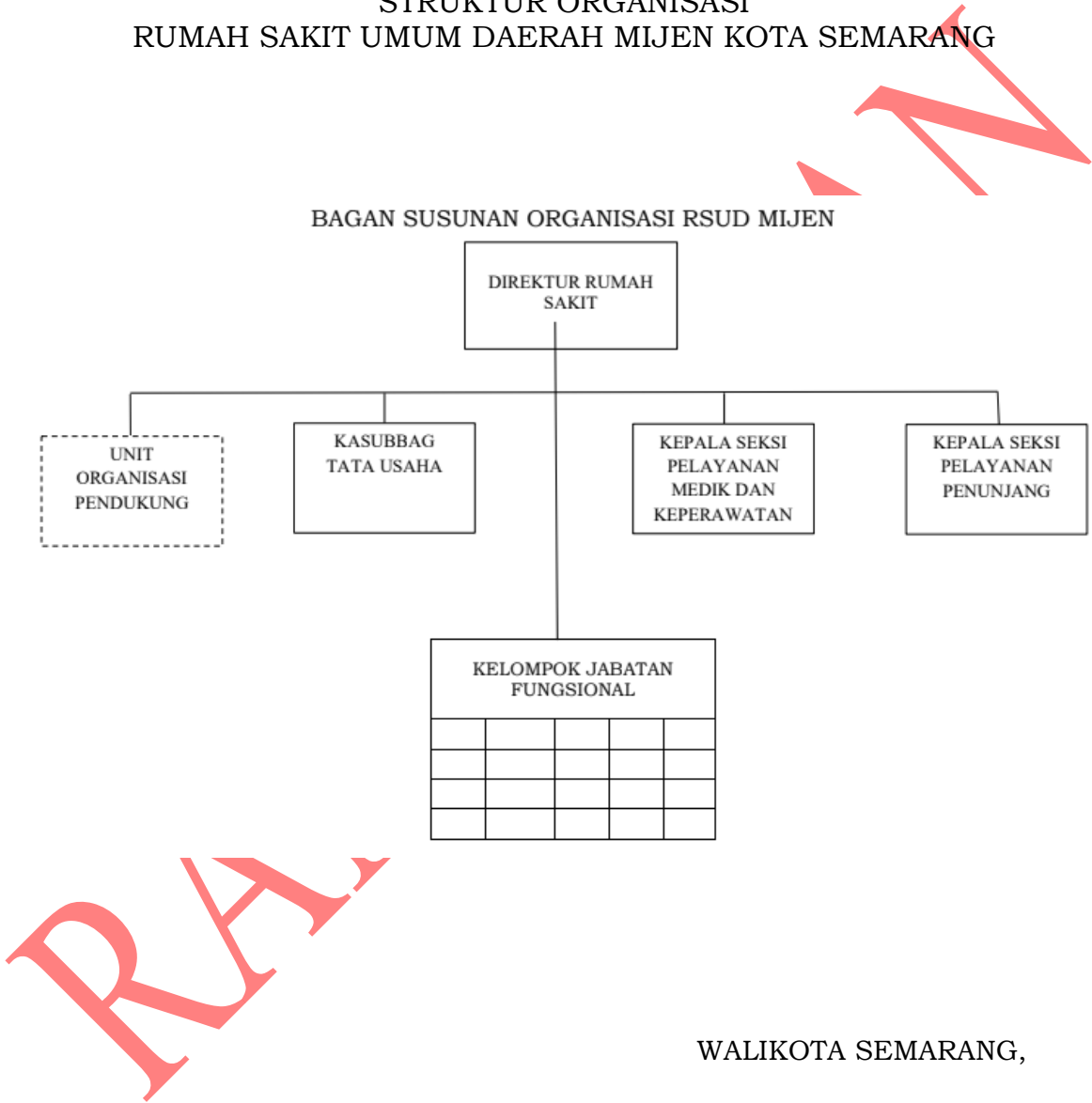
TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM

DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

MIJEN KOTA SEMARANG

STRUKTUR ORGANISASI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MIJEN KOTA SEMARANG



AGUSTINA WILUJENG PRAMESTUTI