



*Walikota Tasikmalaya*  
*Provinsi Jawa Barat*

PERATURAN WALI KOTA TASIKMALAYA

NOMOR : 40 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO  
KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr Soekarjo Kota Tasikmalaya;
- b. bahwa peraturan Internal sebagaimana dimaksud pada huruf a, mengatur kejelasan peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan SMF;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu mengatur Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 5340);
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 Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 /Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;

17. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2013 Nomor 144);
18. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 78 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dan Dokter Tamu Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 481);
19. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 118 Tahun 2013 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2013 Nomor 706);
20. Keputusan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-Keu/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dengan Status Penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksudkan dengan:

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tasikmalaya.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
5. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh pemilik untuk menduduki jabatan sebagai pimpinan tertinggi RSUD, yang mengelola Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada pemilik.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit, hubungan antara Pemilik dan/atau yang mewakili pemilik, Pengelola atau Direktur dan Para Wakil Direktur (Direksi) dan SMF.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari

- keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pengelola Rumah Sakit adalah Direktur, Direksi beserta Pejabat Struktural RSUD.
  9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
  10. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kota Tasikmalaya.
  11. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Wali Kota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
  12. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan para Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
  13. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
  14. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi yang dibentuk serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
  15. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah organisasi nonstruktural yang mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan infeksi menular lainnya.
  16. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah wadah non struktural yang berfungsi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan pelaksanaan manajemen resiko sesuai standar yang ditetapkan yang berfokus kepada keselamatan pasien.
  17. Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas Klinik Bidang Medis.
  18. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di Rumah Sakit.

19. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
20. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun sekali;
21. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan dan hal-hal yang dianggap khusus.
22. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah aturan internal yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direktur dan diketahui oleh Pemilik.
23. Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan profesi di RSUD.
24. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
25. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
26. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
27. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
28. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
29. Dokter Tidak Tetap adalah dokter Non PNS dengan status kepegawaian dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit, yang disepakati bersama dengan perjanjian.
30. Dokter Tetap adalah dokter PNS atau dokter Non PNS yang memperoleh peningkatan status kepegawaian dari Pegawai Tidak Tetap bagi dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur.
31. Dokter Tamu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan medis rawat inap dan/atau rawat jalan di rumah

- sakit untuk waktu tertentu berdasarkan surat tugas yang dimintakan oleh Direktur kepada Kepala Dinas Kesehatan.
32. Dokter Paruh Waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan pada waktu tertentu yang disepakati bersama oleh dokter yang bersangkutan dan Direktur.
  33. Dokter Purna Waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang memberikan pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan secara purna waktu di rumah sakit pada hari kerja dan jam kerja atau sesuai dengan shift tugasnya.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai dasar hukum bagi penyelenggaraan rumah sakit dalam peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan SMF.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini mengatur hal-hal sebagai berikut :

- a. nama dan logo;
- b. visi, misi dan motto;
- c. kedudukan dan tugas pokok RSUD;
- d. pemerintah daerah;
- e. dewan pengawas;
- f. pengelola RSUD;
- g. satuan pemeriksaan internal;
- h. komite;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;
- j. kerjasama;
- k. kebijakan, pedoman dan prosedur;
- l. perencanaan, penganggaran dan persetujuan;
- m. akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
- n. pembinaan, pengawasan, evaluasi dan penilaian kinerja;
- o. kerahasiaan informasi medis;

- p. hak dan kewajiban;
- q. perlindungan hukum RSUD; dan
- r. amandemen.

#### BAB IV NAMA DAN LOGO

##### Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu suatu lembaga milik pemerintah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah.
- (2) Logo Rumah Sakit :



Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

#### BAB V VISI, MISI DAN MOTTO

##### Pasal 5

- (1) Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya disusun dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Dalam menyusun visi dan misi direktur melibatkan seluruh unsur direksi.
- (3) Visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Direktur selanjutnya diusulkan kepada Wali Kota untuk disahkan.

##### Pasal 6

- (1) Visi dan Misi yang telah ditetapkan dan disahkan selanjutnya diumumkan kepada publik.
- (2) Pengumuman visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh unit kerja pada RSUD sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Visi dan Misi RSUD dilakukan evaluasi akibat terjadinya perubahan kebijakan pemilik.

#### Pasal 7

Motto RSUD adalah “SETULUS HATI KAMI MELAYANI”.

### BAB VI KEDUDUKAN DAN TUGAS POKOK RSUD

#### Pasal 8

RSUD berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Wali Kota di bidang pelayanan kesehatan.

#### Pasal 9

RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

### BAB VII PEMERINTAH DAERAH

#### Bagian Kesatu Kewenangan

#### Pasal 10

Kewenangan Pemerintah Daerah dalam pengelolaan RSUD adalah :

- a. Menetapkan peraturan tentang pola tata kelola, *Hospital By laws* dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- b. Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola sesuai dengan peraturan perundangan;
- c. Mengevaluasi kinerja pengelola dan dewan pengawas RSUD;
- d. Menetapkan indikator kinerja Dewan Pengawas, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.
- e. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- f. mengesahkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) / Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas;
- g. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- h. mengalokasikan sumber daya, sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan;



- i. menyetujui rencana RSUD dalam program mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan menindaklanjuti program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
- j. mendelegasikan pelaksanaan pengelolaan RSUD kepada Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. mengesahkan / memberikan persetujuan atas Visi dan Misi RSUD dan menjamin evaluasi berkala atas visi dan misi tersebut

## Bagian Kedua Tanggung Jawab

### Pasal 11

Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pengelolaan RSUD adalah :

- a. menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- b. menghadapi gugatan atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

## BAB VIII DEWAN PENGAWAS

### Bagian Kesatu Pembentukan

#### Pasal 12

Wali Kota membentuk Dewan Pengawas BLUD pada RSUD.

### Bagian Kedua Kedudukan

#### Pasal 13

Dewan Pengawas merupakan suatu unit non struktural pada RSUD yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Wali Kota.

### Bagian Ketiga Keanggotaan dan Pengangkatan

#### Pasal 14

- (1) Pengangkatan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota berdasarkan usulan Direktur.
- (2) Usulan Pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan berdasarkan hasil pengkajian dan penelitian yang dilakukan oleh tim seleksi yang dibentuk oleh Direktur.

## Pasal 15

- (1) Orang perseorangan yang dapat diusulkan/diangkat sebagai anggota Dewan Pengawas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLU, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit, atau orang yang tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (2) Usulan anggota Dewan Pengawas disertai informasi tentang kompetensi anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan.
- (3) Informasi kompetensi anggota Dewan Pengawas paling sedikit terdiri dari :
  - a. Daftar Riwayat Hidup;
  - b. Salinan/fotokopi ijazah terakhir yang dimiliki yang disahkan oleh pejabat yang berwenang; dan
  - c. Bukti keahlian.

## Pasal 16

- (1) Wali Kota dapat menugaskan Tim Peneliti/Pengkaji Pengangkatan Dewan Pengawas.
- (2) Tim Peneliti/Pengkaji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Sekretaris Daerah dengan anggota dari SKPD terkait di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya.

## Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas terdiri dari 3 (tiga) atau 5 (lima) orang anggota sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Ketua Dewan Pengawas berasal dari salah satu anggota.
- (3) Ketua Dewan Pengawas dipilih berdasarkan musyawarah anggota dan ditetapkan oleh Wali Kota.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas dapat terdiri atas:
  - a. unsur pemerintah daerah yang mempunyai tugas fungsi di bidang kesehatan dan pengelolaan keuangan;
  - b. unsur independen yang memiliki kompetensi di bidang perumaha-sakitan.

Bagian Keempat  
Tugas, Kewajiban dan Wewenang

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh Direksi mengenai pelaksanaan Renstra Bisnis dan RBA sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mencampuri dan bertindak langsung terhadap teknis operasional RSUD.

Pasal 19

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD, memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola BLUD;
- c. melaporkan kepada Wali Kota apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLUD;
- d. memberi nasihat kepada Pejabat Pengelola BLUD dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
- f. melakukan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wali Kota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
- h. memberikan laporan tahunan pada akhir tahun buku kepada Wali Kota serta menyampaikan rekomendasinya.

Pasal 20

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate governance*);

- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima  
Rapat

Pasal 21

- (1) Untuk melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas sewaktu-waktu dapat mengadakan rapat atas permintaan Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota yang ditunjuk oleh Ketua Dewan Pengawas dan dianggap sah apabila dihadiri paling sedikit 3 (tiga) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat Anggota Dewan Pengawas dengan Direktur dapat diadakan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun atas undangan Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Apabila diperlukan rapat antara Dewan Pengawas dengan Direksi dapat diadakan sewaktu-waktu atas undangan Ketua Dewan Pengawas atau atas permintaan Direktur.
- (5) Apabila dalam rapat Anggota, Dewan Pengawas tidak hadir tanpa alasan yang sah, yang bersangkutan dianggap menerima hasil rapat.

Bagian Keenam  
Masa Jabatan

Pasal 22

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Wali Kota.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya dalam melaksanakan pengawasan atas RSUD; atau
  - e. berhalangan tetap.
- (4) Anggota Dewan Pengawas berhenti karena :
- a. permintaan sendiri;
  - b. meninggal dunia;
  - c. reorganisasi;
  - d. kedudukan sebagai pejabat pada SKPD telah berakhir;
  - e. mencapai batas usia 65 (enam puluh lima) tahun.
- (5) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan oleh Wali Kota.

Bagian Ketujuh  
Sekretaris

Pasal 23

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari Pegawai pada RSUD.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

BAB IX  
PENGELOLA RSUD

Bagian Kesatu  
Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Pejabat pengelola RSUD merupakan pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pejabat struktural pada RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota.
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Wali Kota.

Bagian Kedua  
Direksi

Pasal 25

- (1) Pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan di RSUD dilakukan oleh Direksi.
- (2) Jumlah anggota Direksi 4 (empat) orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang Direktur dan 3 (tiga) orang Wakil Direktur.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Wakil Direktur Keuangan.
- (4) Direksi bertanggungjawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
- (5) Tugas pokok dan fungsi Direksi diatur dalam Peraturan Wali Kota tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit RSUD.
- (6) Direksi mempunyai wewenang sebagai berikut :
  - a. memimpin dan mengelola RSUD sesuai dengan Visi dan Misi serta tujuan RSUD;
  - b. mengumumkan visi dan misi RSUD kepada publik;
  - c. bertanggung jawab memelihara dan mengelola kekayaan RSUD;
  - d. mewakili RSUD, baik di dalam maupun di luar Pengadilan;
  - e. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Wali Kota;
  - f. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
  - g. menyiapkan RBA dan RSB RSUD;
  - h. mengawasi pembukuan serta administrasi RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
  - i. mengangkat dan memberhentikan tenaga RSUD yang menjadi kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - j. menetapkan hak dan kewajiban tenaga RSUD yang menjadi kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - k. menyusun dan menyampaikan laporan yang menjadi kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Orang perseorangan yang dapat diusulkan/diangkat sebagai Direksi harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. mempunyai keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik serta memiliki dedikasi untuk mengembangkan kinerja guna kemajuan rumah sakit;

- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit.
- d. berkewarganegaraan Indonesia.

#### Pasal 27

- (1) Dalam menjalankan tugasnya, Direktur bertindak atas nama Direksi berdasarkan persetujuan para anggota Direksi lainnya.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Wakil Direktur bertindak atas nama Direksi, untuk masing-masing bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya.
- (3) Apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap dalam melaksanakan tugasnya, maka kekosongan jabatan tersebut dapat dijabat sementara oleh anggota Direksi lain yang ditunjuk oleh Direktur atas persetujuan Wali Kota.
- (4) Dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Wali Kota menetapkan Direksi baru untuk menjabat jabatan tersebut.
- (5) Apabila semua anggota Direksi berhalangan tetap dalam melaksanakan tugasnya, maka untuk sementara pengelolaan RSUD dilaksanakan oleh Sekretaris Daerah.

#### Bagian Ketiga Direktur

#### Pasal 28

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok merumuskan sasaran, mengarahkan, menyelenggarakan, membina, mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan program kerja RSUD.
- (2) Rincian tugas Direktur :
  - a. menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja RSUD;
  - b. merumuskan dan menetapkan visi dan misi serta rencana strategis dan program kerja RSUD untuk mendukung visi dan misi daerah;
  - c. menyelenggarakan penyiapan bahan penetapan kebijakan Wali Kota di bidang pelayanan kesehatan;
  - d. menyusun kebijakan pengelolaan RSUD meliputi bidang pelayanan medis dan keperawatan, administrasi umum dan keuangan;
  - e. menyelenggarakan penyusunan program kerjasama dengan unit kerja lain maupun pihak swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
  - f. menyelenggarakan pengoordinasian pelaksanaan kegiatan RSUD;

- g. menyelenggarakan pembinaan dan mengarahkan semua kegiatan unit RSUD;
  - h. melaksanakan koordinasi dengan organisasi perangkat daerah atau unit kerja lain yang terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas RSUD;
  - i. memberikan saran dan pertimbangan kepada Wali Kota dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
  - j. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah;
  - k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Direktur menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dalam lingkup tugasnya.

Bagian Keempat  
Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 29

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan.
- (2) Rincian tugas Wakil Direktur Pelayanan :
- a. mengoordinasikan penyusunan program kerja RSUD dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan;
  - b. menyelenggarakan penyusunan pedoman pembinaan teknis bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada di bawahnya;
  - c. merumuskan konsep kebijakan pelaksanaan tugas dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya sebagai bahan penetapan kebijakan direktur;
  - d. menyelenggarakan penyusunan sistem pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta Instalasi yang berada dibawahnya;
  - e. menyelenggarakan penyusunan rencana kerjasama dengan berbagai pihak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
  - f. menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang pelayanan, penunjang pelayanan dan keperawatan serta instalasi yang berada dibawahnya;
  - g. mengoordinasikan pelaksanaan tugas unit serta instalasi yang berada di bawahnya;
  - h. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas Wakil Direktur Pelayanan;
  - i. menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;



- j. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dalam bidang tugasnya.

Bagian Kelima  
Wakil Direktur Keuangan

Pasal 30

- (1) Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang pengelolaan keuangan.
- (2) Rincian tugas Wakil Direktur Keuangan :
- a. mengoordinasikan penyusunan program kerja RSUD dalam bidang pengelolaan keuangan;
  - b. merumuskan konsep kebijakan pelaksanaan tugas dalam bidang pengelolaan keuangan sebagai bahan penetapan kebijakan direktur;
  - c. menyelenggarakan penyusunan rencana kerjasama dengan berbagai pihak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
  - d. menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang pengelolaan keuangan;
  - e. mengoordinasikan pelaksanaan tugas unit;
  - f. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas Wakil Direktur Keuangan;
  - g. menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
  - h. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.
- (3) Wakil Direktur Keuangan menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dalam bidang tugasnya.

Bagian Keenam  
Wakil Direktur Umum

Pasal 31

- (1) Wakil Direktur Umum mempunyai tugas pokok membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam bidang administrasi umum.
- (2) Rincian tugas Wakil Direktur Umum :
- a. mengoordinasikan penyusunan program kerja RSUD dalam bidang kesekretariatan dan sumber daya manusia;
  - b. merumuskan konsep kebijakan pelaksanaan tugas dalam bidang kesekretariatan dan sumber daya manusia sebagai bahan penetapan kebijakan direktur;

- c. menyelenggarakan penyusunan rencana kerjasama dengan berbagai pihak untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
  - d. menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang kesekretariatan dan pengelolaan sumber daya manusia serta instalasi yang berada di bawahnya;
  - e. menyelenggarakan pengembangan dan pengelolaan sistem informasi layanan RSUD;
  - f. menyelenggarakan pengelolaan aset;
  - g. mengoordinasikan pelaksanaan tugas unit serta instalasi yang berada di bawahnya;
  - h. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas Wakil Direktur Umum;
  - i. menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
  - j. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.
- (3) Wakil Direktur Umum menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dalam bidang tugasnya.

#### Bagian Ketujuh Rapat

##### Pasal 32

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Keputusan Rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (3) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas dalam rapat tertentu yang bersifat khusus.
- (5) Setiap penyelenggaraan rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Notulis.

#### Bagian Kedelapan Stempel RSUD

##### Pasal 33

- (1) Untuk kepentingan operasional RSUD digunakan stempel RSUD.
- (2) Direksi bertanggungjawab atas pengawasan stempel RSUD.
- (3) Unit kerja yang melaksanakan tugas kesekretariatan bertanggungjawab atas pengamanan dan penggunaan stempel RSUD.
- (4) Penggunaan stempel RSUD diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB X  
SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Bagian Kesatu  
Tugas dan Fungsi

Pasal 34

- (1) SPI dibentuk untuk membantu Direksi dalam bidang pengawasan dan pengelolaan sumber daya manusia, Keuangan, dan Sarana/Prasarana.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (4) SPI mempunyai tugas pokok melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) SPI memiliki fungsi:
  - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
  - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
  - c. melakukan identifikasi risiko;
  - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - e. memberikan konsultasi pengendalian intern;
  - f. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (6) SPI menyampaikan rekomendasi kepada Direktur berdasarkan hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5).

Bagian Kedua  
Keanggotaan

Pasal 35

- (1) Struktur Organisasi SPI terdiri dari 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris dan beberapa orang Anggota yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Keanggotaan SPI ditetapkan dengan mempertimbangkan Kompetensi dan Jabatan seseorang yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) SPI mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.

BAB XI  
KOMITE

Bagian Kesatu  
Komite Medik

Pasal 36

- (1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite medik merupakan perangkat rumah sakit yang dibentuk oleh Direktur.
- (3) Komite medik menyusun peraturan internal staf medis (*Medical staff by laws*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk Rumah sakit hingga keluar dari Rumah Sakit.
- (4) Peraturan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disahkan oleh Direktur.
- (5) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Bagian Kedua  
Komite Keperawatan

Pasal 37

- (1) Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural bagi perawat fungsional yang dibentuk serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (3) Komite Keperawatan menyusun peraturan internal staf Keperawatan (*nurse staf by laws*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk Rumah sakit hingga keluar dari Rumah Sakit
- (4) Peraturan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disahkan oleh Direktur.
- (5) Penyelenggaraan profesi dan tata kerja Komite keperawatan diatur oleh Direktur.

Bagian Ketiga  
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 38

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan wadah non struktural yang dibentuk serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik secara efektif dan efisien agar pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dapat diterapkan secara optimal.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (4) Penyelenggaraan profesi dan tata kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur oleh Direktur.

Bagian Keempat  
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 39

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural yang dibentuk serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan pelaksanaan manajemen resiko sesuai standar yang ditetapkan yang berfokus kepada keselamatan pasien.
- (3) Penyelenggaraan profesi dan tata kerja Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diatur oleh Direktur.

Bagian Kelima  
Komite Lainnya

Pasal 40

- (1) Direktur dapat membentuk komite lainnya (wadah non struktural) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite lainnya dibentuk untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan, beban kerja rumah sakit, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu  
umum

Pasal 41

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Bagian Kedua  
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 42

- (1) Pegawai RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

Pemberhentian pegawai baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Kode Etik

Pasal 44

- (1) Direktur menetapkan kode etik pegawai pada RSUD yang berlaku sebagai pedoman perilaku pegawai
- (2) Kode etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan tujuan:
  - a. membina karakter/watak, memelihara rasa persatuan dan kesatuan secara kekeluargaan guna mewujudkan kerja sama dan semangat pengabdian kepada masyarakat serta meningkatkan kemampuan, dan keteladanan.
  - b. Mendorong etos kerja untuk mewujudkan pegawai yang bermutu tinggi dan sadar akan tanggung jawabnya sebagai pelayan masyarakat.
  - c. menumbuhkan dan meningkatkan semangat, kesadaran, dan wawasan kebangsaan pegawai sehingga dapat menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB XIII  
KERJASAMA

Pasal 45

- (1) Direktur menjamin terselenggaranya pelayanan yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan melalui perjanjian kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama dapat dilaksanakan baik berdasarkan inisiatif RSUD maupun inisiatif pihak lain.
- (3) Kerjasama dituangkan dalam naskah perjanjian kerjasama yang paling sedikit memuat :
  - a. subjek perjanjian;

- b. objek perjanjian;
  - c. ruang lingkup perjanjian;
  - d. hak dan kewajiban;
  - e. jangka waktu perjanjian;
  - f. pengakhiran perjanjian;
  - g. keadaan memaksa; dan
  - h. penyelesaian perselisihan.
- (4) Perjanjian kerjasama ditandatangani oleh direktur atau pejabat lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mitra kerjasama.
  - (5) Hasil kerja sama dapat berupa uang, surat berharga, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan/atau nonmaterial berupa keuntungan.
  - (6) Hasil kerja sama dapat berupa uang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan pendapatan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (7) Hasil kerja sama berupa barang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dicatat sebagai aset RSUD.

#### BAB XIV KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

##### Pasal 46

- (1) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RSUD yang kemudian diikuti dengan Pedoman /Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (2) Regulasi tersebut sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (3) Proses dan frekuensi evaluasi serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman /panduan dan prosedur / standar prosedur operasional dilakukan apabila :
  - b. terdapat perubahan proses pelayanan; atau
  - c. terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelaksanaan evaluasi dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur /standar operasional prosedur sebelum diterbitkan, dilaksanakan oleh Wakil Direktur sesuai bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya.
- (5) Isi dari materi kebijakan, pedoman /panduan dan prosedur dan/atau perubahannya diajukan oleh unit pelaksana sesuai bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hierarki untuk dibahas dan disepakati, kemudian hasil isi materi tersebut, disampaikan kepada unit pelaksana hukum untuk dievaluasi aspek hukumnya secara berjenjang sesuai hierarki kepada pejabat yang berwenang.

BAB XV  
PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN PERSETUJUAN

Bagian Kesatu  
Perencanaan

Pasal 47

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis Bisnis.
- (2) Renstra bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan RSUD dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang menggambarkan pencapaian hasil kegiatan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua  
Penggangan

Pasal 48

- (1) RSUD menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis RSUD.
- (2) Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBD Provinsi, APBN dan sumber-sumber pendapatan RSUD lainnya.



## Pasal 49

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran, memuat :
  - a. kinerja tahunan berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

## Bagian Ketiga Persetujuan

### Pasal 50

Renstra strategis bisnis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) dan rencana bisnis dan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas.

## BAB XVI AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

### Bagian Kesatu Akuntansi

#### Pasal 51

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis aktual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.

- (6) Kebijakan akuntansi RSUD digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua  
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 52

- (1) Laporan keuangan RSUD terdiri dari :
  - a. neraca;
  - b. laporan operasional;
  - c. laporan arus kas;
  - d. laporan realisasi anggaran; dan
  - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit Pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tri wulan, RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.
- (6) Penyusunan laporan keuangan untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan.

BAB XVII  
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI  
DAN PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 53

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Wali Kota melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional RSUD dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.

- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh Wali Kota, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor dan Dewan Pengawas.

Bagian Kedua  
Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 54

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD.
- (2) evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD dilakukan setiap tahun oleh Wali Kota dan/atau dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis bisnis dan rencana bisnis dan anggaran.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam :
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*).
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likwiditas*).
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*).
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

Pasal 55

Penilaian kinerja Direktur dan Wakil Direktur serta pegawai di lingkungan RSUD dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. bagi yang berstatus PNS berlaku penilaian sesuai dengan Standar Kinerja Pegawai (SKP).
- b. bagi yang berstatus non PNS :
  1. Direktur ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota sesuai perjanjian kerja; dan
  2. selain Direktur ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB XVIII  
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 56

- (1) Kerahasiaan Informasi Pasien RSUD diatur dalam Buku Pedoman Rekam Medis RSUD.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan :
  - a. atas ijin/otorisasi pasien.
  - b. daya paksa sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - c. bela diri sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - d. menjalankan undang-undang sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - e. Perintah jabatan sebagaimana di atur dalam undang-undang tentang hukum pidana; dan
  - f. Pendidikan dan penelitian untuk kepentingan Negara.

Pasal 57

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (3) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa izin pasien berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemaparan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), sekurang-kurangnya memuat :
  - a. identitas pasien;
  - b. diagnosis akhir;
  - c. tindakan atau terapi yang diberikan;
  - d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia).

Pasal 58

- (1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada Dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
  - a. keadaan kesehatan pasien;
  - b. rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. prognosis;
  - e. kemungkinan komplikasi.

BAB XIX  
HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu  
Hak dan kewajiban Dokter

Pasal 59

- (1) Dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dokter mempunyai hak dan kewajiban.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi Dan Standar Operasional Prosedur;
  - b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur; dan
  - c. menerima imbalan jasa.
- (3) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
  - b. merujuk pasien kedokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan;
  - c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
  - d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
  - e. menambah ilmu perngetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Bagian Kedua  
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 60

- (1) Dalam memperoleh pelayanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, paling sedikit memuat :
    1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
    2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
    3. alternatif tindakan lain dan resikonya;
    4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
    5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
  - b. meminta pendapat dokter lain ;
  - c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - d. menolak tindakan medis;

- e. mendapatkan isi rekam medis, dalam bentuk “resume medis”.
- (3) Kewajiban pasien adalah sebagai berikut :
- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib di RSUD;
  - b. mematuhi segala nasihat dan petunjuk dokter dalam pengobatannya;
  - c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat;
  - d. melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RSUD dan/atau dokter; dan
  - e. mematuhi hal-hal yang telah disepakati/diperjanjikan.

Bagian Ketiga  
Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 61

- (1) Hak RSUD adalah sebagai berikut :
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
  - g. memperomosisikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - h. menerapkan peraturan internal RSUD (*Hospital Bylaws*) dan standar-standar yang berlaku dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien;
  - i. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan yang berlaku di RSUD;
  - j. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala nasihat dan petunjuk yang diberikan dokter kepadanya;
  - k. memilih tenaga dokter yang akan bekerja di RSUD;
  - l. menuntut pihak-pihak yang telah melakukan ingkarjanji kepada RSUD;
  - m. hak-hak lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kewajiban RSUD adalah sebagai berikut :
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;

- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. membina, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sesuai acuan dalam melayani pasien;
  - h. menyelenggarakan rekam medis;
  - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. melaksanakan etika RSUD;
  - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. melaksanakan peraturan internal RSUD (*Hospital Bylaws*);
  - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
  - t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.
- (3) Dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) direktur menetapkan tata tertib yang berlaku dilingkungan RSUD.

BAB XX  
PERLINDUNGAN HUKUM RSUD

Pasal 62

- (1) RSUD dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut RSUD dan menginformasikannya melalui media masa dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3) Penginformasian kepada media masa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada RSUD untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab RSUD.
- (4) RSUD tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (5) RSUD tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 63

RSUD bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSUD.

BAB XXI  
AMANDEMEN

Pasal 64

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) RSUD akan ditinjau ulang secara periodik untuk menilai apakah masih relevan dengan kemajuan teknologi, kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peninjauan ulang dapat dilaksanakan atas inisiatif dari Pemilik maupun dari Direksi.

BAB XXII  
KETENTUAN LAIN

Pasal 65

Selain ketentuan yang diatur dalam Peraturan Wali Kota ini, RSUD wajib mempedomani ketentuan Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rumah sakit.



BAB XXIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 66

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Nomor 5 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 261), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 67

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 13 November 2017  
WALI KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 13 November 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

IVAN DICKSAN HASANNUDIN

BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2017 NOMOR 405