BUPATI PIDIE JAYA

PERATURAN BUPATI PIDIE JAYA

NOMOR 43 TAHUN 2020

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PIDIE JAYA

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI PIDIE JAYA,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu disusun Pola Tata Kelola UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya sebagai dasar pelaksanaan operasional yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya;

b. bahwa pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam huruf a digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Pidie Jaya tentang Pola Tata Kelola UPTD Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya;

Mengingat :

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

7. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Pidie Jaya di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

9. Undang ...

9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);

16. Peraturan ...

16. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

25. Qanun ...

25. Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pidie Jaya sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pidie Jaya;
26. Peraturan Bupati Pidie Jaya Nomor 42 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya (Berita Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 Nomor 42).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PIDIE JAYA .

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya .
2. Bupati adalah Bupati Pidie Jaya .
3. Pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada rumah sakit yang bersangkutan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang merupakan pemimpin BLUD, dan secara teknis medis dan teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati.

5. Rumah Sakit ...

5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya Kabupaten Pidie Jaya, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialistik sesuai dengan kemampuannya.
6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disebut BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibelitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya
8. Tata kelola rumah sakit (*Hospital ByLaws*) adalah peraturan internal rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
9. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
10. Tata kelola korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola, dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak masing-masing.
11. Tata kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal staf medis yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.

12. Pola Pengelolaan ...

12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibiltas 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.
13. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut dewan pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
14. Pembina Teknis adalah kepala SKPK yang bertanggung jawab atas urusan Kesehatan.
15. Pembina Keuangan adalah Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Kabupaten.
16. Direksi adalah pimpinan tertinggi dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Kepala Tata Usaha, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala SubBagian.
17. Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah adalah Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis pelayanan RSUD Pidie Jaya.
18. Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis adalah Kepala Bagian atau Kepala Bidang atau kepala sub bagian atau kepala subbidang.
19. Satuan pengawas/pemeriksa internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya *(social responsibility)* dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
20. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.

21. Jabatan ...

21. Jabatan Fungsional adalah kelompok pegawai yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka mendukung kelancaran tugas pemerintahan.
22. Kepala bagian atau kepala bidang adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada pejabat pengelola.
23. Kepala sub bagian atau kepala seksi adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada kepala bagian/kepala bidang serta pejabat pengelola.
24. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat.
25. Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
26. 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 SKPD.
27. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat Pendapatan dan Belanja, Proyeksi Arus Kas, jumlah dan kualitas barang dan / atau jasa yang dihasilkan dan/ atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
28. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Warga Negara Republik Indoenesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri, atau diserahi tugas negara yang lain.
29. Pegawai RSUD Pidie Jaya adalah staf yang bekerja dirumah sakit, baik berstatus pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.

30. Standar ...

30. Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) adalah prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Pemerintah yang terdiri atas Laporan Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP), Laporan Keuangan Permerintah Daerah (LKPD) dan Laporan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Laporan keuangan pokok menurut Standar Akuntansi Pemerintah adalah Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Sisa Anggaran Lebih (LPSAL), Neraca, Laporan Operasional (LO), Laporan Arus Kas (LAK), Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK).
31. Basis Kas untuk Laporan Realisasi Anggaran berarti pendapatan diakui pada saat kas di terima di Rekening Kas BLUD dan belanja diakui pada saat kas dikeluarkan dari Rekening Kas BLUD.
32. Basis Akrual untuk neraca berarti aset, kewajiban, dan ekuitas diakui dan dicatat pada saat terjadinya transaksi, atau pada saat kejadian atau kondisi lingkungan berpengaruh pada keuangan BLUD, tanpa memerhatikan saat kas atau setara kas di terima atau di bayar.
33. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
34. 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
35. 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 medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
36. Komite Kesehatan Lainnya adalah perangkat organisasi rumah sakit yang dibentuk untuk membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya dan memantau pelaksanaannya di RSUD Kabupaten Pidie Jaya.

37. Staf medis ...

37. Staf medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
38. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
39. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
40. Dokter Tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
41. Tenaga fungsional adalah pegawai yang mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang dalam suatu satuan organisasi yang melaksanakan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu dan bersifat mandiri.
42. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
43. Tenaga non medis adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit yang tidak berhubungan dengan ilmu medis.
44. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual.
45. Barang milik RSUD yang selanjutnya disebut aset adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban anggaran RSUD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
46. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
47. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.

48. Instalasi ..

48. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/ penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
49. Kewenangan klinis *(Clinical Previlege)* 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).*
50. 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.
51. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis *(Clinical Privilege).*
52. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis *(Clinical Privilege)* untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis kembali.
53. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
54. Peserta Pendidikan Dokter Spesialis/ Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang selanjutnya disebut (PPDS/ PPDGS) adalah dokter/ dokter gigi yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
55. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

BAB II ...

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Pola Tata Kelola UPTD RSUD Pidie Jaya dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD Pidie Jaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesehatan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

(2) Tujuan Pola Tata kelola UPTD RSUD Pidie Jaya adalah untuk:

a. tercapainya efektifitas, efisiensi dan produktifitas.

b. tercapainya kerjasama yang baik antara pemerintah kabupaten, pejabat pengelola, dewan pengawas, dan staf medis.

c. tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit kepada masyarakat dan profesinalisme serta tanggung jawab pemberi layanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

BAB III

PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 3

(1) Tata Kelola PPK-BLUD RSUD Pidie Jaya terdiri dari peraturan internal rumah sakit (*Corporate ByLaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staf ByLaws*) yang didalamnya memuat:

a. struktur organisasi PPK - BLUD;

b. prosedur kerja;

c. pengelompokan fungsi yang logis;

d. pengelolaan sumber daya manusia;

e. pengelolaan sumber daya lain : dan

f. kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien.

(2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai prinsip-prinsip dasar sebagai berikut :

a. transparansi;

b. akuntabilitas;

c. responsibilitas ..

c. responsibilitas;

d. independensi; dan

e. kesetaraan dan kewajaran.

Pasal 4

(1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi organisasi BLUD RSUD Pidie Jaya.

(3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian tujuan organisasi.

(4) Pengelolaan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kompetensi untuk mendukung pencapaian tujuan organisai secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 5

(1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

(2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan kepada UPTD RSUD Pidie Jaya agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.

(3) Responsibitas ...

(3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.

(4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

(5) Kesetaraan dan Kewajaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf e, merupakan keadilan dan kesetaraan dalam memenuhi hak pemangku kepentingan (stakeholder) yang timbul berdasar perjanjian dan peraturan undang - undang.

BAB IV
TATA KELOLA KORPORASI (*CORPORATE BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit

Pasal 6

(1) Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya dengan identitas sebagai berikut:
   a. nama rumah sakit: Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya Kabupaten Pidie Jaya
   b. status rumah sakit: Badan Layanan Umum Daerah
   c. jenis rumah sakit: Rumah Sakit Tipe C.
   d. alamat rumah sakit : Jln. Banda Aceh Medan, Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, dan Motto, dan Nilai Dasar

Pasal 7 ...

Pasal 7

Falsafah RSUD Kabupaten Pidie Jaya adalah "Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Pidie Jaya dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya pengobatan (kuratif), upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan terpadu, merata dan berkesinambungan".

Pasal 8

Visi

Dalam rangka menghadapi persaingan global dan demi terwujudnya pembangunan kesehatan masyarakat yang bermutu dan berkesinambungan, RSUD Kabupaten Pidie Jaya menetapkan visi, yaitu "Menjadi Rumah Sakit pusat rujukan untuk wilayah Kabupaten Pidie Jaya".

Pasal 9

Misi

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, RSUD Pidie Jaya mempunyai misi sebagai berikut:

a. Memberikan pelayanan secara profesional, bermutu dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat;
b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana secara berkesinambungan; dan
c. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia RSUD Pidie Jaya.

Pasal 10

(1) RSUD Pidie Jaya sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mempunyai tujuan:
    a. meningkatkan pelayanan kesehatan melalui program peningkatan mutu pelayanan secara efektif dan efisien agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal;

b. memberikan ..

b. memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien melalui optimalisasi tenaga, sarana dan prasarana;
c. memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien; dan
d. memanfaatkan teknologi, hasil penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan.

Pasal 11

Motto dan Nilai Dasar

(1) Motto RSUD Pidie Jaya adalah "Ramah Melayani dengan Tindakan Profesional"
(2) Nilai Dasar yang dianut dalam melayani kebutuhan kesehatan masyarkat, disingkat dengan *SEMBUH* yaitu:
    a. **S**impati;
    b. **E**legan;
    c. **M**engobati;
    d. **B**ersih;
    e. **U**saha; dan
    f. **H**armoni.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD

Pasal 12

(1) Kedudukan UPTD RSUD Pidie Jaya merupakan unsur penunjang Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan.
(2) Tugas pokok UPTD RSUD Pidie Jaya adalah melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan dibidang pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
(3) Fungsi dari UPTD RSUD Pidie Jaya adalah:
    a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

b. Pemeliharaan ...

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
e. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(4) Fungsi UPTD RSUD Pidie Jaya sebagaimana yang dimaksud pasal 12 ayat (3) diatas, di laksanakan dalam pelayanan sebagai berikut:
a. pelayanan Medis;
b. pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
c. pelayanan Asuhan Keperawatan;
d. pelayanan Rujukan;
e. pelaksanaan Pendidikan dan Penelitian;
f. pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan;
g. pengelolaan Administrasi Keuangan;
h. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dan/atau lembaga terkait lainnya dalam rangka mendukung tugas pokok dan fungsi RSUD; dan
i. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan diberikan oleh Bupati dan/atau Sekda sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat

Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Paragraf 1

Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 13 ...

Pasal 13

(1) Pemerintah Daerah mempunyai wewenang, tugas dan tanggung jawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.

(2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:

a. menetapkan peraturan pola tata kelola, standar pelayanan minimal, maupun peraturan lain yang dibutuhkan RSUD;
b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
c. menyetujui dan mengesahkan Renstra dan RBA;
d. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit atas usulan direktur; dan
e. mengatur aset yang berada di lingkungan RSUD.

Paragraf 2

Tugas dan Tanggung jawab Pemerintah Daerah

Pasal 14

Tugas dan Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) adalah:

a. menyediakan dan memfasilitasi berdirinya rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan;
c. bertanggung jawab atas defisit anggaran RSUD yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan melanggar hukum sehingga dapat diajukan dalam usulan pembiayaaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Badan Pengelolaan Keuangan Kabupaten Pidie Jaya ;
d. membina,mengawasi dan mengevaluasi penyelenggaraan rumah sakit;

e. memberikan ...

e. memberikan perlindungan dan kenyamanan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
g. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
h. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
i. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
j. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
k. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 15

(1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati Pidie Jaya atas usulan Direktur RSUD Pidie Jaya.
(2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh BLUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
(3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
(4) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.

(5) Jumlah ..

(5) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk BLUDyang memiliki:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

(6) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk BLUD yang memiliki:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebihbesar dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

(7) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 3 (tiga) atau 5 (lima) orang, dan kemudian ketua Dewan Pengawas dipilih dari salah seorang diantara Anggota Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 16

(1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
   a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
   b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
   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 kepala daerah mengenai:

1. RBA ..

1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
3. kinerja BLUD.

(2) Dewan Pengawas berkewajiban:

a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola rumah sakit;
c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit; dan
f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 17

(1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:

(1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalamPasal 16 terdiri atas unsur:

a. 1 (satu) orang pejabat SKPK yang membidangi kegiatan BLUD;
b. 1 (satu) orang pejabat SKPK yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

(2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalamPasal 16 terdiri atas unsur:

a. 2 (dua) ..

a. 2 (dua) orang pejabat SKPK yang membidangi kegiatan BLUD;
b. 2 (dua) orang pejabat SKPK yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

(3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf cdan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional,atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi,kegiatan dan layanan BLUD.

(4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud padaayat (1) dan ayat (2) dapat diangkat menjadi anggotaDewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.

(5) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.

(6) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yangbersangkutan harus memenuhi syarat:
a. sehat jasmani dan rohani;
b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan,pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1)dan ayat (2);
h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah,dan/atau calon anggota legislatif.
k. pejabat Satuan Kerja Perangkat Kabupaten Pidie Jaya yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;

1. pejabat ...

l. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Pidie Jaya; dan

m. tenaga ahli yang kompeten sesuai bidang keahlian dalam pengelolaan rumah sakit.

(2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit;

(3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:

a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, 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 melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;

c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan BLUD, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan

d. memiliki reputasi dan kewibawaan akademik serta memiliki hubungan baik dengan berbagai *stakeholders*.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 18

(1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

(2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

(3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:

a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;

b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;

c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau

d. dipidana ...

d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 19

(1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.

(2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 20

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Keenam

Struktur Organisasi Pengelola BLUD

Paragraf 1

Struktur Organisasi UPTD RSUD Pidie Jaya

Pasal 21

(1). Susunan organisasi UPTD RSUD Pidie Jaya terdiri dari:

a) Direktur

b) Bagian Tata Usaha, Terbagi kedalam tiga Sub Bagian:

(1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;

(2) Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan

(3) Sub Bagian Program, Informasi dan Humas

c) Bidang Pelayanan Medis, Terdiri dari:

(1) Seksi Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap.

(2) Seksi ..

(2) Seksi Pelayanan Gawat Darurat Intensif, dan Bedah Sentral.

d) Bidang Keperawatan, Terdiri dari:
   (1) Seksi Asuhan Keperawatan; dan
   (2) Seksi Etika Profesi dan Pengendalian Mutu Keperawatan.
e) Bidang Penunjang Medis, terdiri dari:
   (1) Seksi Penunjang Medis; dan
   (2) Seksi Penunjang Non Medis.
f) Kelompok Jabatan Fungsional
g) Dewan Pengawas
h) Instalasi
i) Komite
j) Satuan Pengawas Internal; dan
k) Staf Medik Fungsional

Paragraf 2

Direktur

Pasal 22

Direktur UPTD RSUD Kabupaten Pidie Jaya mempunyai tugas memimpin UPTD dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 23

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Direktur menyelenggarakan fungsi:

a. pelaksanaan pengendalian urusan ketatausahaan rumah sakit
b. pelaksanaan pengendalian penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang rumah sakit;
c. pelaksanaan pengendalian penyusunan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan keperawatan;
d. pengorganisasian penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
e. pengorganisasian penyelenggaraan asuhan keperawatan;
f. pengorganisasian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
g. pengorganisasian penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu serta teknologi kedokteran;

(8) pengendalian ...

h. pengendalian penyelenggaraan pelayanan rujukan;
i. pengendalian penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan rumah sakit;
j. pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan/ atau lembaga terkait lainnya di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
k. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan, dan
l. pelaksanaan Fungsi kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala dinas.

Paragraf 3

Bagian Tata Usaha

Pasal 24

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas Melaksanakan urusan rumah tangga, umum dan kepegawaian, keuangan dan aset.

Pasal 25

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Kepala Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:

a. pelaksanaan perencanaan dan penyusunan program kerja rumah tangga, umum dan kepegawaian, perencanaan, evaluasi, pelaporan, keuangan dan aset;
b. pengorganisasian pelaksanaan program kerja rumah tangga, umum dan kepegawaian;
c. pelaksanaan urusan rumah tangga, umum dan kepegawaian, perencanaan, evaluasi, pelaporan, keuangan dan aset;
d. pengorganisasian pelaksanaan urusan rumah tangga, umum dan kepegawaian, perencanaan, evaluasi, pelaporan, keuangan dan aset;
e. pelaksanaan pengawasan, pengendalian dan pengevaluasian pelaksanaan kegiatan rumah tangga, umum dan kepegawaian, perencanaan, evaluasi, pelaporan, keuangan dan aset;
f. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan atas pelaksanaan program dan kegiatan; dan
g. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur sesuai dengan bidang tugasnya;

Pasal 26 ..

Pasal 26

(1) Subbag Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:
   a. menyusun perencanaan dan program kerja sub bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan rencana kerja UPTD RSUD Kabupaten Pidie Jaya;
   b. melaksanakan administrasi persuratan, ketatausahaan kearsipan, perpustakaan dan kepegawaian;
   c. melaksanakan pengelolaan urusan hukum, tata laksana organisasi, rumah tangga, barang, inventaris, aset, administrasi perlengkapan dan peralatan,pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan kantor;
   d. mengatur keamanan dan ketertiban rumah sakit; dan
   e. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bagian.

(2) Subbag Keuangan dan Aset mempunyai tugas:
   a. menyusun rencanaan kerja sub bagian Keuangan dan Aset;
   b. melaksanakan koordinasi, menghimpun, dan menyusun bahan bahan kebijakan teknis keuangan dan aset;
   c. melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan RKA dan DPA UPTD RSUD Kabupaten Pidie Jaya;
   d. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dan aset;
   e. melaksanakan Pengelolaan sistem akuntansi;
   f. melaksanakan pelayanan perbendaharaan.
   g. melaksanakan verifikasi dan pertanggungjawan keuangan dan aset;
   h. melaksanakan penyusunan laporan keuangan dan aset, kegiatan anggaran pendapatan dan belanja UPTD RSUD Kabupaten Pidie Jaya;
   i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bagian.

(3) Subbag Program, informasi dan Humas mempunyai tugas:
   a. melaksanakan bahan rencana kerja rumah sakit;
   b. melaksanakan kegiatan penyusunan program dan evaluasi;
   c. melaksanakan kegiatan penyusunan RKA dan (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) DPA dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) UPTD RSUD Kabupaten Pidie Jaya;
   d. mengkoordinasikan kegiatan penyiapan penyusunan program dan evaluasi;

e. mengkoordinasikan ...

e. mengkoordinasikan penyusunan laporan;
f. menyiapkan data dan informasi;
g. menyiapakan kegiatan kehumasan rumah sakit;
h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan;
i. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya dalam rangka sinkronisasi pelaksanaan kegiatan; dan
j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bagian.

Paragraf 4

Bidang Pelayanan Medis

Pasal 27

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas Melaksanakan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat Intensif dan bedah sentral.

Pasal 28

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, Bidang Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:

a. Melaksanakan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Gawat Darurat, Instalasi bedah sentral, Instalasi Rawat Intensif dan instalasi anastesi dan reaminasi;
b. Pengendalian penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Gawat Darurat, Instalasi bedah sentral, Instalasi Rawat Intensif dan instalasi anastesi dan reaminasi;
c. Pengendalian kegiatan dibidang Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Gawat Darurat, Instalasi bedah sentral, Instalasi Rawat Intensif dan instalasi anastesi dan reaminasi;
d. Melaksanakan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Gawat Darurat, Instalasi bedah sentral, Instalasi Rawat Intensif dan instalasi anastesi dan reaminasi;
e. Pelaksanaan penyusunan dokumen standar Pelayanan Bidang Pelayanan Medis;

f. melaksanakan ...

f. melaksanakan Pelaporan Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Gawat Darurat, Instalasi bedah sentral, Instalasi Rawat Intensif dan instalasi anastesi dan reaminasi kepada atasan; dan

j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur.

Pasal 29

Seksi Rawat Jalan dan Rawat Inap mempunyai tugas:

a. melaksanakan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
b. melaksanakan Penyusunan kebijakan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
c. melaksanakan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
d. melaksanakan Pengembangan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
e. melaksanakan Pengawasan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan;
j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.

Pasal 30

Seksi Pelayanan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral mempunyai tugas:

a. menyusun rencana pelayanan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral;
b. melaksanakan Penyusunan kebijakan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral;
c. melaksanakan Pelayanan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral;
d. melaksanakan Pengembangan Pelayanan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral;
e. melaksanakan Pengawasan Pelayanan Gawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral;
f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan;
j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.

Paragraf 5 ..

Paragraf 5

Bidang Keperawatan

Pasal 31

Bidang Keperawatan mempunyai tugas Melaksanakan asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu dengan menerapkan prinsip profesionalisme.

Pasal 32

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

a. Melaksanakan penyusunan rencana kerja dan petunjuk teknis dibidang asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu;
b. penyusunan kebijakan dibidang asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu;
c. pelaksanaan asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu;
d. pengembangan layanan asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu;
e. Pelaksanaan pengawsan dibidang asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu;
f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan dibidang asuhan keperawatan, kebidanan, etika profesi, peningkatan dan pengendalian mutu; dan
g. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur.

Pasal 33

(1) Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas:
    a. menyusun rencana asuhan keperawatan, kebidanan;
    b. melaksanakan Penyusunan kebijakan asuhan keperawatan, kebidanan;
    c. melaksanakan asuhan keperawatan, kebidanan;
    d. melaksanakan Pengembangan asuhan keperawatan, kebidanan;
    e. melaksanakan Pengawasan asuhan keperawatan, kebidanan;

f. melaksanakan ...

f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan;

j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.

(2) Seksi Etika Profesi dan Pengendalian Mutu Keperawatan mempunyai tugas:

a. menyusun rencana pengembangan dan penerapan etika Profesi dan Pengendalian Mutu;

b. melaksanakan Penyusunan kebijakan pengembangan dan penerapan etika Profesi dan Pengendalian Mutu;

c. melaksanakan pengembangan dan penerapan etika Profesi dan Pengendalian Mutu;

d. melaksanakan Pengawasan dan pengembangan dan penerapan etika Profesi dan Pengendalian Mutu;

e. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan; dan

j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.

Paragraf 6

Bidang Penunjang

Pasal 34

Bidang Penunjang mempunyai tugas Melaksanakan pengendalian, pengawasan dan pelayanan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis.

Pasal 35

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33, Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:

a. melaksanakan penyusunan rencana kerja dan petunjuk teknis dibidang penunjang medis dan penunjang non medis;

b. penyusunan kebijakan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis;

c. pelaksanaan pelayanan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis;

d. pelaksanaan ...

d. pelaksanaan pengembangan layanan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis;
e. Pelaksanaan pengawsan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis;
f. pengendalian pelaksanaan pengelolaan dan pemeliharaan, sarana, prasarana, logistik, bahan dan alat kelengkapan dibidang penunjang medis dan penunjang non medis ; dan
g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan; dan
h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur.

Pasal 36

(1) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas:
   a. menyusun rencana penunjang medis;
   b. melaksanakan Penyusunan kebijakan penunjang medis;
   c. melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang medis;
   d. melaksanakan pengembangan penunjang medis;
   e. melaksanakan pengawsan pelayanan penunjang medis;
   f. melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medis;
   g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan; dan
   h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.
(2) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas:
   a. menyusun rencana Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;
   b. melakukan Penyusunan kebijakan Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;
   c. melaksanakan kegiatan pelayanan Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;
   d. melaksanakan pengembangan Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;
   e. melaksanakan pengawasan pelayanan Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;

f. melaksanakan ...

f. melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan Penunjang Non Medis, promosi kesehatan, kerjasama dan upaya pelayanan rujukan;
g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan Pelaporan; dan
h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh kepala bidang.

Paragraf 7

Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 37

Pejabat pengelola UPTD BLUD RSUD Pidie Jaya terdiri dari:

a. Pemimpin adalah Direktur;
b. Pejabat Keuangan adalah Kepala Bagian Tata Usaha;
c. Pejabat teknis Bidang keperawatan, selanjutnya disebut Kepala Bidang Keperawatan; dan
d. Pejabat teknis Bidang pelayanan medis, selanjutnya disebut Kepala Bidang Pelayanan Medik; dan
e. Pejabat teknis Bidang Penunjang Medis selanjutnya disebut Kepala Bidang Penunjang Medik.

Pasal 38

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 39

Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab langsung kepada Direktur sesuai bidang tugas dan tanggungjawab masing- masing.

Pasal 40

(1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis Jabatan dan analisis beban kerja.

(2) perubahan ...

(2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang undangan.

Paragraf 8

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 41

(1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
(2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
(3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
(4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
(5) Direktur UPTD RSUD bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya.
(6) Pejabat Bagian Tata Usaha dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.

Paragraf 9

Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 42

(1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf a mempunyai tugas:
    a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktif;
    b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
    c. menyusun Renstra;

d. menyiapkan ...

d. menyiapkan RBA;
e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana sesuai dengan ketentuan;
f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana; dan
h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati.

(2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 43

(1) Pemimpin bertindak selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
(2) Dalam hal pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari pegawai negeri sipil, Pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/ kuasa pengguna barang.

Pasal 44

(1) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf b mempunyai tugas:
a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
c. menyiapkan DPA;
d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah;

h. menyelenggarakan ...

h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.

(2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan.

(3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.

(4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

Pasal 45

(1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf c mempunyai tugas:
a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.

(2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

(3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Paragraf 10

Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 46 ..

Pasal 46

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur rumah sakit adalah:

a. seorang tenaga medis minimal Sarjana dan/atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;
d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
e. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil;
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
g. Tidak merangkap jabatan struktural di instansi pemerintah dan atau lembaga non pemerintah ataupun legislatif.

Pasal 47

Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala Bagian tata usaha dan keuangan rumah sakit adalah:

a. berlatarbelakang pendidikan minimal Sarjana dan atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan atau akuntansi;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
f. diutamakan yang telah memiliki pengalaman di bidang keuangan paling singkat 2 (dua) tahun.

Pasal 48

Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala Bidang Keperawatan, Bidang pelayanan medik, dan penunjang medik rumah sakit adalah:

a. berlatar ..

a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal Sarjana dan atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
f. diutamakan yang telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategi bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem reminerasi rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia.

Pasal 49

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian rumah sakit adalah:

a. berlatar belakang sarjana sesuai dengan bidang tugasnya, serta memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang kerumahsakitan;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
e. diutamakan yang telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategi bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem remunerasi rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia.

Paragraf 11

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 50 ...

Pasal 50

Pejabat pengelola diberhentikan karena :

a. meninggal dunia;
b. memasuki usia pensiun;
c. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;
d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
f. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
g. promosi dan/atau mutasi jabatan.

Bagian Ketujuh

Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 51

(1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
(2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggung jawab kepada direktur melalui KTU bidang keuangan dan umum/kepala seksi teknis.
(4) Dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
(5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Paragraf 2 ...

Paragraf 2

Komite dan Tim

Pasal 52

(1) Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan rumah sakit, direktur membentuk komite dan tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.
(2) Komite sebagaimana ayat (1) diatas terdiri dari komite Medik dan Komite Keperawatan.
(3) Tim sebagaimana ayat (1) diatas adalah kelompok kerja yang sifatnya *adhoc*, dibentuk oleh direktur dalam rangka menyelesai-kan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

Pasal 53

(1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi medis, dan memelihara etika dan disiplin profesi medis.
(2) Susunan fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite diuraikan pada tata kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*).

Pasal 54

(1) Komite keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
(2) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur.
(3) Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi;
(4) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perawat dan bidan.

Pasal 55 ...

Pasal 55

(1) Susunan organisasi komite keperawatan terdiri dari:
   a. ketua komite keperawatan;
   b. sekretaris komite keperawatan; dan
   c. sub komite keperawatan.

(2) Ketua komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan atas dasar usulan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

(3) Sekretaris komite keperawatan dan sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c, ditetapkan atas dasar rekomendasi dari ketua komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

(4) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
   a. subkomite kredensial;
   b. subkomite mutu profesi; dan
   c. subkomite etik dan disiplin profesi.

(5) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang ada sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

(6) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.

(7) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

(8) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Mutu Profesi, serta Etik dan Disiplin Profesi, komite melaksanakan tugas sebagaimana di atur oleh peraturan yang berlaku.

(8) Komite keperawatan bertanggung jawab kepada direktur.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 56 ...

Pasal 56

(1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

(2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*).

(3) Dalam melaksanakan tugas staf medis fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.

(4) Kelompok staf medis fungsional sebagaimana dimaksud ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Paragraf 4

Tata Kerja

Pasal 57

(1) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur yang ditetapkan di lingkungan RSUD wajib menerapkan:
   a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
   b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
   c. mengawasi bawahan; dan
   d. prosedur kerja baku berupa *Standard Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit;

(2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
   a. jelas arah kebijakannya;
   b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
   c. konsisten;

d. sesuai ...

d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
e. jelas pelaksanaannya;
f. jelas tanggungjawabnya; dan
g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedelapan
Satuan Pengawas/Pemeriksaan Internal

Pasal 58

(1) Untuk membantu tugas direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk satuan pengawas/pemeriksaan internal.
(2) Satuan pengawas/pemeriksaan internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(3) Satuan pengawas/pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktur.

Pasal 59

(1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.
(2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah pemimpin BLUD.

Pasal 60

Pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:
a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
b. kompleksitas manajemen; dan
c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 61

(1) Internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2), bersama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
(2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen BLUD dalam hal:
a. pengamanan harta kekayaan;

b. menciptakan ...

b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

(3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi internal auditor, antara lain:
a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit; dan
d. memiliki rekomendasi dan rekam jejak sebagai auditor berintegritas.

Pasal 62

(1) Tugas pokok satuan pengawas/pemeriksaan internal adalah:
a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
b. menilai pengendalian/pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
c. memberikan saran perbaikan kepada direktur.

(2) Fungsi satuan pengawas/pemeriksaan internal adalah:
a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Bagian Kesembilan

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 63 ...

Pasal 63

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efisien dan efektif.

Paragraf 2

Pegawai Rumah Sakit

Pasal 64

Pegawai rumah sakit terdiri dari pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil.

Paragraf 3

Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 65

(1) Penerimaan pegawai:
   a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
   b. penerimaan pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekruitmen dan seleksi; dan
   c. penerimaan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, seleksi kompetensi (tes potensi akademik, tes wawancara atau tes keterampilan (*Skill Test*), tes psikologi/psikotes, dan tes kesehatan.

(2) Pegawai rumah sakit non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai kontrak.

(3) Ketentuan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS, diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 66 ..

Pasal 66

Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.

Paragraf 4

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 67

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai PNS dan non PNS yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak mengindahkan ketentuan atau melanggar peraturan yang berlaku.

Pasal 68

(1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS dapat berupa:
    a. kenaikan upah secara berkala;
    b. insentif; dan
    c. piagam penghargaan.

Pasal 69

(1) Disiplin pegawai adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
    a. daftar hadir;
    b. rekam jejak (*track record*);
    c. laporan kegiatan; dan
    d. daftar sasaran kinerja pegawai (SKP).
(2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin pegawai sebagai berikut:
    a. untuk pegawai berstatus PNS hukuman diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

b. untuk ...

b. untuk pegawai berstatus non PNS diberikan:
   1. hukuman disiplin ringan, terdiri dari teguran lisan dan teguran tertulis;
   2. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
   3. hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 5

Rotasi Pegawai

Pasal 70

Rotasi non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan direktur.

Pasal 71

Rotasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 dilaksanakan dengan pertimbangan:

a. Penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
c. Pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan/atau
e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 6

Pendidikan Pegawai

Pasal 72 ...

Pasal 72

(1) Tenaga profesi kesehatan dirumah sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan keputusan direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan rumah sakit dan rekomendasi dari komite-komite dirumah sakit:
   a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
   b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan dan bidan harus melalui komite keperawatan dan bidang keperawatan; dan
   c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala seksi pelayanan penunjang.

(2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai c.

(3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui sub bagian administrasi SDM yang berkoordinasi dengan kepala bagian pendidikan dan penelitian.

(4) Sebagai rumah sakit pendidikan, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk MoU *(Memorandum of Understanding)* dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.

(5) Pendidikan bagi mahasiswa staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh subbag pendidikan dan penelitian sesuai mekanisme dan peraturan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 73

(1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dikuasai dan dimiliki dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

(2) Pengelolaan ,,,

(2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Paragraf 1

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 74

(1) Seluruh pegawai rumah sakit wajib menjaga lingkungan baik internal maupun eksternal.

(2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

(3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis, antara lain:
   a. kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/ kamar mandi;
   b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
   c. pengelolaan limbah cair;
   d. pengelolaan limbah radioaktif;
   e. pengelolaan sampah bekas jaringan;
   f. pengamatan area bebas rokok; dan
   g. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.

(4) Tatalaksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Pembinaan

Pasal 75

(1) Pembinaan teknis PPK-BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya.

(2) Pembinaan ...

(2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 76

Pengawasan dan Pembinaan terhadap BLUD yang memiliki nilai pendapatan tahunan dan nilai aset menurut neraca dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dan Pasal 75, dilakukan juga oleh dewan pengawas.

Pasal 77

(1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain disiplin kepegawaian dan motivasi kerja, dilakukan oleh direktur.

(2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, antara lain audit medis, peer review, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien *(Patient Safety)* dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis dan atau komite keperawatan.

(3) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis dan atau komite keperawatan khususnya dalam pembinaan etik, mutu dan pengembangan ilmu dan pelaksanaannya secara administratif dikoordinasikan oleh kepala instalasi.

(4) Evaluasi dan penilaian kinerja keuangan, diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam:
   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.

(5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

(6) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Bagian ...

Bagian Kesebelas

Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1

Perencanaan

Pasal 78

(1) Rumah sakit menyusun Renstra rumah sakit.

(2) Renstra rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.

(3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan

(4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.

(5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

(6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

(7) 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 potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

(8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

(9) Rencana ...

(9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.

(10) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2

Penganggaran

Pasal 79

(1) Pejabat keuangan menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis rumah sakit.

(2) Penyusunan RBA 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, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya yang sah.

Pasal 80

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 81

(1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, memuat:
   a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
   b. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
   c. perkiraan harga;
   d. besaran persentase ambang batas;
   e. perkiraan maju atau *forward estimate*; dan
   f. rencana pengeluaran investasi/modal; dan ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPK/Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten.

(2) RBA ...

(2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu dan disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

(3) Ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) huruf a merupakan ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan.

(4) Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf b, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.

(5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) huruf c, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari Tarif Layanan.

(6). Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) huruf d,merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.

(6) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) huruf e, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

(7) RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diintegrasikan/ dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.

(8) RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan Qanun tentang APBK.

Pasal 82 ..

Pasal 82

(1) RBA BLUD disampaikan kepada Tim APBK melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk dilakukan penelaahan sebagai bagian penyusunan APBK.

(2) Setelah Rancangan APBK disahkan menjadi APBK, Direktur BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA sesuai dengan hasil penelaahan Tim APBK.

(3) RBA hasil penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan menjadi RBA definitif.

(4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penerbitan DPA BLUD.

Bagian Keduabelas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 83

(1) Pengelolaan keuangan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD Pidie Jaya .

(2) Ketentuan-ketentuan yang bersangkutan dengan pengelolaan keuangan diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 1

Penatausahaan Keuangan

Pasal 84

(1) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut:
   a. pendapatan dan belanja;
   b. penerimaan dan pengeluaran;
   c. piutang dan utang;
   d. persediaan;
   e. investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
   f. ekuitas .

(2) Penatausahaan keuangan rumah sakit yang bersumber dari APBN, APBA, dan APBK, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Pengelolaan ...

(3) Pengelolaan keuangan rumah sakit dilakukan berdasarkan pada prinsip bisnis yang sehat, yaitu secara; tertib, efektif, efisien, transparan, akuntabel serta memiliki indikator yang terukur dan sistematis.

(4) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

(5) Kebijakan Sistem dan Prosedur penatausahaan keuangan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Struktur Anggaran Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 85

Struktur anggaran BLUD, terdiri atas:

a. pendapatan BLUD;

b. belanja BLUD; dan

c. pembiayaan BLUD.

Paragraf 3

Pendapatan

Pasal 86

(1) Pendapatan rumah sakit terdiri dari:

a. pendapatan jasa layanan;

b. pendapatan hibah;

c. pendapatan kerjasama;

d. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten; dan

e. pendapatan lainya yang sah.

(2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

(3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.

(4) Hasil ...

(4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi BLUD.

(5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten.

(6) Pendapatan lain-lain merupakan pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, antara lain:

a. jasa giro;
b. pendapatan bunga
c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau jasa oleh BLUD;
e. investasi; dan
f. pengembangan usaha.

(7) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.

(8) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.

(9) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.

(10) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.

Paragraf 4 ...

Paragraf 4

Belanja

Pasal 87

(1) Belanja BLUD merupakan belanja operasional dan belanja Modal.

(2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.

(3) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.

(4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD.

(5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

(6) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (7) dan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD, diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPK pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu)*output*, dan jenis belanja.

(7) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.

(8) BLUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA, untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD.

Paragraf 5

Pembiayaan

Pasal 88 ...

Pasal 88

(1) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf c terdiri atas:
   a. penerimaan pembiayaan; dan
   b. pengeluaran pembiayaan.
(2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 89

(1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf a meliputi:
   a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaransebelumnya;
   b. divestasi; dan
   c. penerimaan utang/pinjaman.
(2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf b meliputi:
   a. investasi; dan
   b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

Paragraf 6

Tarif Layanan

Pasal 90

(1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
(2) Imbalan atas barang / atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan unit layanan atau hasil hasil perinvestasi dana.
(3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

(4) Tarif ...

(4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau sesuai jenis layanan di rumah sakit.

(5) Besaran tarif layanan dibedakan menjadi:

a. pelayanan yang menggunakan tarif umum disesuaikan dengan Peraturan Bupati; dan

b. pelayanan yang menggunakan BPJS disesuaikan dengan tarif INA CBGs.

(6) Penetapan Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatas ditetapkan melalui Peraturan Bupati.

Paragraf 7

Pengelolaan Aset

Pasal 91

(1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.

(2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi rumah sakit, dapat dimanfaatkan oleh direktur dengan persetujuan Bupati.

(3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/atau dihapuskan kecuali atas persetujuan Bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana pada ayat (2), merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

(5) Barang inventaris milik rumah sakit dapat dihapus dan/ atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis dengan rekomendasi dari Audit Internal dan mendapat persetujuan Bupati.

(6) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dialihkan/dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.

(7) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (5) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

(8) Direktur ..

(8) Direktur beserta pejabat dibawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset rumah sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana rumah sakit.

Paragraf 8

Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 92

(1) UPTD BLUD RSUD menerapkan sistem informasi akuntasi sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.

(2) Setiap transaksi keuangan UPTD BLUD RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

(3) Laporan keuangan UPTD BLUD RSUD disusun berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) terdiri dari:

a. Laporan Realisasi Anggaran UPTD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi, dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang menggambarkan perbandingan antara realisasi dan anggarannya dalam suatu periode pelaporan

b. Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih menyajikan informasi kenaikan atau penurunan Saldo Anggaran Lebih Tahun Pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

c. Neraca UPTD Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan laporan yang menggambarkan posisi keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengenai aset, kewajiban dan ekuitas pada tanggal tertentu.

d. Laporan Arus Kas merupakan laporan yang menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan, dan perubahan kas selama satu periode akuntansi serta saldo kas pada tanggal pelaporan.

e. Laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya rumah sakit selama satu periode;

f. Laporan ...

f. Laporan Perubahan Ekuitas menyajikan informasi kenaikan atau penurunan ekuitas tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya

g. Catatan atas Laporan Keuangan menyajikan penjelasan naratif, analisis atau daftar terinci atas nilai suatu pos yang disajikan dalam laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, neraca, dan laporan arus kas, laporan operasional dan laporan perubahan ekuitas. Catatan atas Laporan Keuangan juga menyajikan informasi tentang dasar penyusunan laporan aset dan kebijakan-kebijakan akuntansi yang dipilih untuk diterapkan atas transaksi – transaksi dan kejadian penting lainnya.

h. Format dan Ketentuan lebih lanjut untuk Penyusunan Laporan Keuangan BLUD RSUD sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) disusun dalam bentuk Kebijakan Akuntansi BLUD RSUD dan Sistem Akuntansi BLUD RSUD diatur dengan Peraturan Bupati.

(4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan laporan kinerja.

(5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diaudit oleh pemeriksa eksternal Pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(6) Setiap bulan UPTD BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada PPKD.

(7) Setiap triwulan UPTD BLUD RSUD menyusun realisasi pendapatan dan belanjayang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan.

(8) Setiap triwulan UPTD BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD.

(9) Setiap semesteran dan tahunan UPTD BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LPSAL), Neraca, Laporan Arus Kas (LAK), laporan oprasional, Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), dan catatan atas laporan keuangan (CALK) disertai laporan kinerja kepada PPKD.

(10) Penyusunan ...

(10) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah (SAP).

Pasal 93

Format Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 92 ayat 3 (tiga) diatur lebih lanjut mengacu pada standar akuntansi perusahaan (SAP) tentang kebijakan akuntansi badan layanan umum daerah dan peraturan bupati tentang sistem akuntansi badan layanan umum daerah.

Bagian Ketigabelas

Rapat-Rapat

Pasal 94

(1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam rumah sakit.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
    a. rapat rutin;
    b. rapat khusus;
    c. rapat koordinasi, dan
    d. rapat insidentil
(3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

Pasal 95

(1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
(2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
(3) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang dihadiri oleh direktur dan pejabat struktural.

(4) Rapat ...

(4) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.

Pasal 96

(1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
(2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
(3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu masalah.
(4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
(5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

Bagian Keempat belas
Remunerasi

Pasal 97

(1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
(2) Dewan Pengawas, pejabat pengelola, dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
(3) Remunerasi dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diberikan dalam bentuk honorarium.
(4) Penetapan remunerasi pejabat pengelola, ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
    a. jumlah aset yang dikelola, pendapatan dan tingkat pelayanan serta produktivitas;

b. kemampuan ...

b. kemampuan anggaran rumah sakit; dan

c. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

(5) Honorarium dewan pengawas, ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati.

(6) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian:

a. pengalaman dan masa kerja *(Basic Index);*

b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku *(Competency Index);*

c. risiko kerja *(Risk Index);*

d. tingkat kegawatdaruratan *(Emergency Index);*

e. jabatan yang disandang *(Position Index);* dan

f. hasil/ capaian kerja *(Performance Index).*

(7) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan perundang-undangan.

(8) Penggajian non PNS ditetapkan melalui Keputusan Direktur dan merujuk pada kondisi dan situasi yang berlaku secara umum.

Pasal 98

(1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan Direktur.

(2) Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.

(3) Selain mempertimbangkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengaturan remunerasi dapat memperhatikan indeks harga daerah/wilayah dan kondisi serta situasi makro dan mikro ekonomi yang berlaku.

Pasal 99 ...

Pasal 99

Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi:

a. pengalaman dan masa kerja;
b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
c. risiko kerja;
d. tingkat kegawatdaruratan;
e. jabatan yang disandang; dan
f. hasil/capaian kinerja.

Pasal 100

Selain indikator penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (6) , penetapan remunerasi bagi pemimpin, mempertimbangkan faktor:

a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
b. pelayanan sejenis;
c. kemampuan pendapatan; dan
d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 101

(1) Remunerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan, adapun jumlah besaran remunerasi diberikan mengikuti ketentuan yang ditetapkan.
(2) Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:
    a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Direktur;
    b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan Direktur; dan
    c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan Direktur.

Bagian ...

Bagian Kelimabelas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 102

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit dengan peraturan Bupati.

(2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh direktur.

(3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

(4) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
   a. fokus pada jenis pelayanan;
   b. terukur;
   c. dapat dicapai;
   d. relevan dan dapat diandalkan;
   e. tepat waktu;
   f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
   g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(5) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit;

(6) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;

(7) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;

(8) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit;

(9) Tepat Waktu ..

(9) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan;

(10) Mengacu pada kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundangan.

BAB IV
TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 103

Tata kelola staf medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja *(framework)* agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.

Pasal 104

Tata kelola staf medis mempunyai tujuan:

a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*Patient Safety*).
b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
d. Mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinik

Pasal 105 ...

Pasal 105

(1) Pelayanan medis, pendidikan dokter/dokter spesialis dan penelitian kedokteran hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis.
(2) Pemberian dan perubahan kewenangan klinis staf medis ditetapkan atas rekomendasi komite medik dan disahkan oleh direktur.
(3) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam tata laksana penetapan kewenangan klinis dan daftar perincian kewenangan klinis staf medis dari komite medik.

Pasal 106

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit, dihentikan sementaradalam waktu tertentu atau dicabut.

Pasal 107

(1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas, maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
(2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
(3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 108

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari komite medik.

Pasal 109 ..

Pasal 109

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga

Penugasan Klinis

Pasal 110

(1) Penempatan staf medis ke salah satu kelompok staf medis (Staf Medis Fungsional) berdasarkan surat penugasan klinis rumah sakit dari direktur berdasarkan rekomendasi komite medik.
(2) Penempatan staf medis ke divisi dalam satu kelompok staf medis (Staf Medis Fungsional) berdasarkan surat penugasan ketua Staf Medis Fungsional (SMF).
(3) Perubahan penugasan klinis staf medis dapat dilakukan oleh direktur atas rekomendasi komite medik.
(4) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) diatur dalam tata laksana kredensial dan rekredensial dari komite medik.

Bagian Keempat

Komite Medik

Paragraf 1

Wewenang, Tugas dan Fungsi

Pasal 111

Komite medik berwenang:

a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis *(Delineation of Clinical Privilege)*;
b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis *(Clinical Appointment)*;
c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis *(Clinical Privilege)* tertentu;

d. memberikan ...

d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis *(Delineation of Clinical Privilige);*
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
g. memberikan rekomendasi pendampingan *(Proctoring);* dan
h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 112

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 113

Dalam melaksanakan tugas kredensial, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku;
    4. etika profesi.
c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 114 ...

Pasal 114

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi, staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

a. pelaksanaan audit medis;
b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
d. rekomendasi pendampingan *(proctoring)* bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 115

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 116

(1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
(2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik.
(3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
(4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 2 ...

Paragraf 2

Pengorganisasian Komite Medik

Pasal 117

(1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur.

(2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 118

Pembentukan Komite medik ditetapkan dengan keputusan direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada direktur.

Pasal 119

(1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
   a. ketua;
   b. sekretaris; dan
   c. subkomite.

(2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
   a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
   b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 120

(1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

(2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 121

(1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku;

(2) Jumlah ...

(2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 122

(1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
(2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
    a. subkomite kredensial yang bertugas menepis profesionalisme staf medis;
    b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
    c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 3

Hubungan Komite Dengan Direktur

Pasal 123

Hubungan komite medik dengan direktur adalah:

a. direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis; dan
b. komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

Pasal 124

Komite medik bertanggung jawab kepada direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

a. mutu pelayanan medis;
b. pembinaan etik kedokteran; dan
c. pengembangan profesi medis.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 25 ...

Pasal 125

(1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
    a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
    b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
    c. monitoring dan evaluasi.
(4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Bagian Kelima
Rapat Komite Medik

Pasal 126

(1) Mekanisme pengambilan keputusan komite medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti *(Evidence-Based)*.
(2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui rapat komite medik dan sub komite.
(3) Mekanisme, jenis, dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam tata laksana rapat pengambilan keputusan komite medik.

Bagian Keenam
Subkomite Kredensial

Pasal 127

(1) Subkomite kredensial bertujuan untuk:
    a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
    b. menyusun kewenangan klinis bagi setiap staf medis;

c. memberikan ...

c. memberikan rekomendasi kepada direktur sebagai dasar penerbitan penugasan klinis; dan

d. menjaga reputasi dan kredibilitas staf medis dan institusi rumah sakit.

(2) Subkomite kredensial terdiri dari:

a. ketua subkomite kredensial;

b. sekretaris; dan

c. anggota.

(3) Subkomite kredensial bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Ketujuh

Subkomite Mutu Profesi

Pasal 128

(1) Subkomite mutu profesi bertujuan untuk:

a. membentuk dan memastikan staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;

b. memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;

c. mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan; dan

d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

(2) Subkomite mutu terdiri dari :

a. ketua subkomite mutu; dan

b. anggota

(3) Mekanisme kerja subkomite mutu profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:

a. tata kelola klinis (*Clinical Governance*);

b. audit medis;

c. pembahasan kasus kematian;

d. pembahasan kasus sulit;

e. evidence-based practice dan health technology assessment; dan

f. pendampingan profesi medis *(Proctoring)*.

(4) Subkomite ...

(4) Subkomite mutu profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kedelapan

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 129

(1) Subkomite etika dan disiplin profesi bertujuan untuk:
   a. melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis; dan
   b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.

(2) Sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari:
   a. ketua subkomite etika dan disiplin profesi; dan
   b. anggota.

(3) Mekanisme kerja subkomite etika dan disiplin profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
   a. pendisiplinan perilaku profesional;
   b. pembinaan profesionalisme kedokteran; dan
   c. pertimbangan keputusan etik.

(4) Subkomite etik dan disiplin profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kesembilan

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 130

(1) Staf medis melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan kewenangan klinis dan penugasan klinis masing-masing dalam tata kelola klinis (*Clinical Governance*) rumah sakit dan kelompok staf medis (SMF).

(2) Tata kelola klinis rumah sakit (*Clinical Governance*) adalah sistem penjaminan mutu layanan di rumah sakit.

(3) Tata kelola klinis rumah sakit disusun oleh Bidang pelayanan medis ditetapkan serta disahkan oleh direktur.

(4) Tata kelola ...

(4) Tata kelola klinis staf medis fungsional disusun oleh ketua staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan penerapannya oleh direktur.

(5) Pelaksanaan tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4) untuk staf medis diatur lebih lanjut dalam bentuk *medical staff rules and regulation.*

(6) *Medical staff rules and regulation* disusun oleh wakil direktur pelayanan bersama para staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan oleh direktur.

Bagian Kesepuluh

Tata Cara Review dan Perbaikan Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 131

(1) Peraturan internal staf medis, dapat dilakukan review dan perubahan bilamana :

a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis ataupun peraturan/ perundangan lainnya yang menyangkut profesi medis;

b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.

(2) Mekanisme dan cara perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dalam tata laksana review dan perbaikan peraturan internal staf medis.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 132 ...

Pasal 132

(1) Hak rumah sakit adalah:

a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;

b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;

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;

g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.

(2) Kewajiban rumah sakit adalah:

a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;

b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dengan menerapkan standar keselamatan pasien;

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 ..

f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai 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 rumah sakit;
o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital ByLaws*);
s. melindungi dan bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 133 ...

Pasal 133

(1) Pasien rumah sakit berhak untuk:

a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
c. memperoleh layanan yang manusiawi adil, jujur, dan tanpa deskriminasi;
d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku dirumah sakit;
h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit;
i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya terhadap data-data medisnya;
j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan dirumah sakit;
o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuaan rumah sakit terhadap dirinya;
p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya;

q. menggugat ...

q. menggugat dan /atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, baik secara perdata maupun pidana; dan

r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(2) Pasien rumah sakit berkewajiban untuk:

a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan

b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku dirumah sakit.

BAB VI

PENUTUP

Pasal 134

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pidie Jaya.

Ditetapkan di Meureudu

Pada tanggal 21 Desember 2020 M
6 Jumadil Awal 1442 H

BUPATI PIDIE JAYA

AIYUB BIN ABBAS

Diundangkan di Meureudu

Pada tanggal 21 Desember 2020 M
6 Jumadil Awal 1442 H

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN PIDIE JAYA

JAILANI

BERITA DAERAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020 NOMOR 43