



BUPATI TOBA
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI TOBA
NOMOR 37 TAHUN 2026

TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TOBA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pada Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- b. bahwa dalam rangka terwujudnya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, perlu ditetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) di Rumah Sakit Umum Daerah Porsea;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Porsea;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1998 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Toba Samosir dan Kabupaten Daerah Tingkat II Mandailing Natal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3794);
2. 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 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2020 tentang Perubahan Nama Kabupaten Toba Samosir Menjadi Kabupaten Toba di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6474);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;

14. Peraturan Daerah Kabupaten Toba Samosir Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Toba Samosir (Lembaran Daerah Kabupaten Toba Samosir Tahun 2016 Nomor 5), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Toba Nomor 1 Tahun 2026 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Kabupaten Toba Samosir Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Toba Samosir (Lembaran Daerah Kabupaten Toba Tahun 2026 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PORSEA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Toba.
2. Pemerintah daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah dan unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Toba.
4. Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Toba.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Porsea yang selanjutnya disebut RSUD Porsea adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Toba.
6. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
7. Peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur Kelola Klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
8. Direktur adalah pimpinan tertinggi yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Porsea oleh Bupati Toba.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan dan penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

11. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
12. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur, yang anggotanya harus memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
17. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang anggotanya dipilih dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
20. Komite Etik adalah wadah non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*Hospital Bylaws*" dan "*Medical Staff Bylaws*".
21. Komite Mutu adalah sekelompok orang yang ditunjuk Direktur untuk bertanggung jawab dalam hal peningkatan mutu pelayanan RSUD Porsea.
22. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisian kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisian kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
23. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, Komite Keperawatan dan atau komite tenaga kesehatan lainnya yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Porsea atas usul Ketua Komite.

24. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut Komite PPI adalah komite yang dibentuk oleh Direktur yang memiliki tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola Pencegahan Penyakit Infeksi yang baik yang berasal dari kelompok jabatan fungsional dari rumpun Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan dan Non Medis.
25. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Porsea.
26. Staf Keperawatan Fungsional yang selanjutnya disingkat SKF adalah kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan di unit dalam jabatan fungsional.
27. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
28. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Dokter adalah medis dasar dan/atau medis spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD Porsea.
30. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Porsea.
31. Dokter Tamu atau dokter paruh waktu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD Porsea, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Porsea untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
32. Dokter kontrak BLUD adalah Staf Medis, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga ahli dengan perjanjian kontrak di RSUD Porsea, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
33. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di RSUD Porsea.
34. Kredensialing adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikannya kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
35. Satuan Pengawasan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
36. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
37. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
38. Belanja adalah semua pengeluaran dan rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.

39. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan atau jasa untuk keperluan operasional BLUD.
40. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
41. Basis akrual adalah hasil akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
42. Rekening Kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibuka oleh Pemimpin BLUD pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran BLUD.
43. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
44. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
45. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
46. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
47. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
48. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD lain dan atau hasil usaha lainnya.
49. Nilai aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca BLUD pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
50. Tarif adalah imbalan atas barang dan atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dan investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
51. Jasa adalah layanan profesional yang membutuhkan keahlian tertentu di berbagai bidang keilmuan yang mengutamakan adanya olah pikir dan atau keterampilan.
52. Remunerasi adalah pengeluaran pembiayaan oleh BLUD sebagai imbal jasa kepada pegawai, yang manfaatnya diterima pegawai dalam bentuk dan jenis komponen penghargaan (*take home pay*).
53. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

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

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, Pengelola, Komite, SPI dan Staf Medis sehingga penyelenggaraan RSUD Porsea dapat efektif, efisien dan berkualitas;
- (2) Tujuan khusus ditetapkan Peraturan ini bagi RSUD Porsea adalah:
 - a. sebagai pedoman dalam hubungannya dengan Pemilik, Pengelola dan Staf Medis;
 - b. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan; dan
 - c. sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pengelola dengan Staf Medis.

Bagian Ketiga Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati Toba ini adalah:

- a. Peraturan Internal Institusi/Korporasi (*Corporate Bylaws*);
- b. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).

BAB III
PERATURAN INTERNAL INSTITUSI/KORPORASI (*CORPORATE BYLAWS*)
Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit

Paragraf 1
Kedudukan RSUD Porsea

Pasal 5

- (1) RSUD Porsea merupakan unsur penunjang tugas sebagian Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat.
- (2) RSUD Porsea dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah sakit ini bernama RSUD Porsea.
- (4) Alamat RSUD Porsea adalah di Jalan Raja Sipakko Napitupulu Desa Parparen I Kec. Porsea Kab. Toba 22384 yang dapat dihubungi melalui:
 - a. Telp : 0882015432782 (*WhatsApp*)
 - b. Pengaduan : 0882015432782 (*WhatsApp*)
 - c. Pendaftaran Online BPJS: Mobil JKN
 - d. Email : rsud.porsea@yahoo.com
 - e. Website : rsudporsea.com
 - f. Instagram : RSUD PORSEA
 - g. Facebook : Rsud Porsea
 - h. Youtube : RSUD PORSEA
 - i. Tiktok : RSUD PORSEA
- (5) RSUD Porsea merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh berbasis kompetensi dan pemenuhan standar pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi RSUD Porsea

Pasal 6

RSUD Porsea mempunyai tugas:

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan melakukan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan; dan
- b. melaksanakan pelayanan RSUD Porsea yang bermutu sesuai standar pelayanan RSUD Porsea.

Pasal 7

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, RSUD Porsea mempunyai fungsi sebagai:

- a. penyelenggara pelayanan medik;
- b. penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggara pelayanan rujukan;
- e. penyelenggara pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan; dan
- f. penyelenggara administrasi umum dan keuangan.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Motto, Nilai dan Logo

Paragraf 1
Visi dan Misi

Pasal 8

- (1) Visi RSUD Porsea adalah "Toba Mantap 2029", yang Maju Daerahnya, Sejahtera Rakyatnya, dan Berkelanjutan Pembangunannya.
- (2) Misi RSUD Porsea disusun dengan memperhatikan Misi Kabupaten Toba dalam meningkatkan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat yaitu: "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Dengan Pelayanan Yang Bermutu, Profesional dan Berbudaya Dalam Memberikan Pelayanan ", melalui:
- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas dengan mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - b. penyelenggaraan pelayanan administrasi dan keuangan dengan penerapan BLUD yang didukung dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - c. pengoptimalan sarana dan prasarana pelayanan berstandar;
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia yang profesional, inovatif, berkarakter dan berbudaya dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu.

Paragraf 2
Motto, Nilai-Nilai dan Logo

Pasal 9

Motto RSUD Porsea adalah "Melayani dengan Ramah dan Profesional"

Pasal 10

Nilai-nilai yang dimiliki RSUD Porsea Kabupaten Toba adalah:

- a. profesional;
- b. responsif;
- c. integritas;
- d. mutu; dan
- e. akuntabilitas.

Pasal 11

Logo RSUD Porsea Kabupaten Toba adalah RSUD Porsea sebagai institusi kesehatan yang memadukan kompetensi medis profesional dengan kepedulian dan kasih sayang dalam melayani masyarakat, demi mencapai kesehatan dan kesembuhan pasien bersifat menyeluruh mulai dari pencegahan, pengobatan, hingga pemulihan tanpa terputus dan tanpa membedakan latar belakang pasien.



Arti simbol dalam logo RSUD Porsea:

- a. Bentuk Lingkaran: melambangkan kesatuan, kesinambungan pelayanan, dan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh (holistik) tanpa terputus bagi masyarakat.
- b. Warna hijau (dominan): melambangkan kesegaran, keselamatan, ketenangan, serta harapan akan kesembuhan dan kehidupan.
- c. Simbol salib/palang hijau di tengah: merupakan simbol universal rumah sakit atau fasilitas kesehatan (mirip "Green Cross"), menandakan identitas institusi sebagai penyedia layanan medis.
- d. Tongkat ular (*Caduceus/Asclepius*): ular yang melilit tongkat adalah simbol klasik dunia kedokteran dan pengobatan, melambangkan ilmu kedokteran, penyembuhan, dan keahlian medis profesional.
- e. Daun-daun hijau di sekeliling simbol tengah: harapan hidup, dan rumah sakit dengan lingkungan yang ramah.
- f. Dua tangan biru dengan hati merah di kiri-kanan: menggambarkan sikap merawat, melindungi, dan menyayangi pasien dengan sepenuh hati mencerminkan pelayanan yang manusiawi, penuh empati, dan kasih sayang (bukan sekadar transaksi medis).
- g. Tulisan "RSUD PORSEA": identitas resmi Rumah Sakit Umum Daerah Porsea, menegaskan bahwa ini adalah rumah sakit milik pemerintah daerah.
- h. Motto "Melayani Dengan Ramah dan Profesional" Ini adalah inti nilai (*core values*) yang ingin ditonjolkan yakni:
Ramah: pelayanan yang hangat, sopan, dan manusiawi bagi pasien
Profesional: kompetensi medis yang mumpuni, sesuai standar, dan dapat dipercaya.

Pasal 12

- (1) Visi dan Misi RSUD Porsea wajib disosialisasikan di lingkungan internal dan lingkungan eksternal RSUD Porsea.
- (2) Sosialisasi di lingkungan internal RSUD Porsea sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan pada saat pengusulan pergantian visi, misi dengan cara tim penyusun menyampaikan rancangan perubahan, dan disosialisasikan kembali setelah penetapan visi, misi yang baru.
- (3) Sosialisasi di lingkungan eksternal disampaikan melalui media elektronik dengan cara diumumkan ke publik oleh Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit pada website milik Kabupaten dan milik RSUD Porsea.

Pasal 13

Penetapan, perubahan, dan pencabutan Visi, Misi, dan Status PPK BLUD RSUD Porsea ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan hasil penilaian Dewan Pengawas BLUD RSUD Porsea.

Bagian Ketiga Pemilik

Pasal 14

- (1) Pemilik RSUD Porsea adalah Pemerintah Kabupaten Toba.

- (2) Kewenangan Pemilik terhadap RSUD Porsea adalah sebagai berikut:
- a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal RSUD Porsea (*Hospital Bylaws*), Standar Pelayanan Minimal, Pengelolaan Keuangan, Tarif Layanan, Remunerasi, Pengelolaan Sumber Daya Manusia RSUD Porsea;
 - b. mengangkat dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. meminta kepada pengelola RSUD Porsea untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan keamanan pasien;
 - e. mengesahkan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
 - f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 15

Tanggung jawab Pemilik terhadap RSUD Porsea adalah:

- a. menutup defisit anggaran RSUD Porsea yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen; dan
- b. bertanggung gugat kepada pihak lain atas terjadinya kerugian, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Porsea.

Bagian Keempat Dewan Pengawas

Paragraf 1 Pembentukan

Pasal 16

- (1) RSUD Porsea dapat membentuk Dewan Pengawas yang ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas terdiri dari Ketua dan Anggota.
- (3) Jumlah dan masa kerja Dewan Pengawas ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) Tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Paragraf 2 Fungsi, Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di RSUD Porsea.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 18

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan RSUD Porsea;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;

- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi mutu pelayanan dan keamanan pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD Porsea;
- h. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD Porsea, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
- i. mengawasi kepatuhan dalam pengelolaan keuangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD Porsea dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil Pengawasan yang dilakukan oleh SPI RSUD Porsea dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Porsea dengan sepengetahuan Direktur;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD Porsea terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal RSUD Porsea (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD Porsea.

Paragraf 3

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) Tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Paragraf 4

Rapat-Rapat Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat rutin paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali, yang waktu dan tempatnya ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

- (3) Setiap undangan rapat yang disampaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melampirkan:
- 1 (satu) salinan agenda rapat;
 - 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan/atau
 - 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu.

Pasal 22

- (1) Ketua Dewan Pengawas mengundang rapat khusus Dewan Pengawas dalam hal:
 - kepentingan Dewan Pengawas; atau
 - permintaan Direktur.
- (2) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 23

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) Tahun kalender.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Porsea termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan tertulis kepada para anggota Dewan Pengawas dan undangan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 24

Rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah hanya apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 25

Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Kepala Seksi serta pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 26

Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dalam hal kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas memilih pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 27

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai bila jumlah yang hadir paling sedikit setengah dari jumlah anggota Dewan Pengawas.

Pasal 28

- (1) Setiap pelaksanaan rapat Dewan Pengawas harus dibuatkan risalah rapat dan menjadi tanggung jawab Dewan Pengawas.

- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib ditandatangani oleh Ketua Rapat dan salah satu anggota Dewan Pengawas yang hadir.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas bertanggung jawab atas draf administrasi pencatatan, penggandaan, dan pengarsipan risalah rapat Dewan Pengawas.

Pasal 29

Kecuali rapat Dewan Pengawas telah diatur dalam Peraturan ini, maka:

- a. Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat;
- b. Dalam hal tidak tercapai mufakat untuk mufakat sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak tercapai, keputusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 1. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 2. putusan rapat didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 3. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Dewan Pengawas berwenang memutuskan; dan
 4. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 30

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan keputusan yang telah diambil pada rapat berkala atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat usulan perubahan atau pembatalan tersebut telah dicantumkan secara jelas dalam undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditolak atau tidak disepakati dalam rapat tersebut, maka usulan yang sama tidak dapat diajukan kembali dalam kurun waktu 6 (enam) bulan berjalan, kecuali terdapat keadaan darurat atau perubahan regulasi yang lebih tinggi.

Paragraf 5

Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 31

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Porsea dan dimuat dalam RBA.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSUD Porsea.
- (3) Besaran honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 6

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 32

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemilik, organisasi profesi, asosiasi perumaha-sakitan, dan tokoh masyarakat.

- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditunjuk oleh Bupati.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang, maksimal 5 (lima) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 2-4 (dua sampai empat) orang anggota.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas dapat membentuk Komite Audit dan/atau Tim *Ad-hoc* sesuai dengan kebutuhan RSUD Porsea.

Paragraf 7

Persyaratan Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 33

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD Porsea; dan
- f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Pemilik.

Paragraf 8

Pengakhiran dan Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 34

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD Porsea.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 35

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dan Pasal 33.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 9
Peran Terhadap Staf Medis Fungsional

Pasal 36

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan SMF untuk mencapai tujuan RSUD Porsea sesuai dengan Visi, Misi dan Tujuan RSUD Porsea.
- (2) Peran terhadap SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik RSUD Porsea melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

Bagian Kelima
Pengelolaan Rumah Sakit (*corporate governance*)

Paragraf 1
Prinsip Tata Kelola

Pasal 37

- (1) RSUD Porsea dikelola berdasarkan pola tata kelola yang memuat antara lain:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia; dan
 - e. pengelolaan umum dan keuangan (sistem akuntabilitas).
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip, antara lain:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi; dan
 - e. keadilan dan kesetaraan (*fairness*).

Pasal 38

- (1) Struktur organisasi RSUD Porsea sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai penerimaan, penempatan, pengembangan, dan retensi SDM guna mendukung pencapaian tujuan organisasi.

- (5) Sistem akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf e, merupakan pengelolaan umum dan keuangan yang transparan, efektif, efisien, dan produktif serta dapat dipertanggung jawabkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 37 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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) Keadilan dan Kesetaraan (*Fairness*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf e, merupakan perlakuan yang adil dan setara dalam memenuhi hak-hak pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang timbul berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Pengelola BLUD

Pasal 40

Pejabat Pengelola BLUD merupakan unsur pemimpin yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Porsea yang terdiri atas:

- a. Pemimpin;
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis.

Pasal 41

- (1) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf a bertindak sebagai Direktur RSUD Porsea.
- (2) Pemimpin BLUD bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan pelayanan, kinerja operasional, dan kinerja keuangan RSUD Porsea kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD RSUD Porsea.

Pasal 42

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf b bertindak sebagai Pejabat Pengelola Keuangan BLUD yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

- (2) Jabatan Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara *ex-officio* dijabat oleh Kepala Subbagian Tata Usaha yang membidangi Administrasi Umum dan Perlengkapan dan Kepegawaian dan Keuangan.
- (3) Pejabat Keuangan mempunyai tugas dan tanggung jawab menyangkut:
 - a. perumusan kebijakan teknis, penyusunan program/perencanaan, evaluasi, dan pelaporan tata kelola keuangan;
 - b. pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, akuntansi, dan verifikasi; dan
 - c. pengelolaan urusan administrasi umum meliputi kepegawaian, sumber daya kesehatan, kesekretariatan, rumah tangga, serta perlengkapan (bendahara barang).

Pasal 43

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf c, bertindak sebagai pengelola pelayanan teknis operasional yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Jabatan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara *ex-officio* dijabat oleh Pejabat Struktural yang membidangi Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Medis sesuai dengan struktur organisasi RSUD Porsea.
- (3) Pejabat Teknis mempunyai tugas dan tanggung jawab menyangkut:
 - a. penyusunan rencana dan koordinasi pelaksanaan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan; dan
 - b. pengendalian, pengawasan, serta evaluasi mutu pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang.

Pasal 44

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola BLUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi berdasarkan karakteristik, tugas pokok, fungsi, dan beban kerja guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3

Sistem Organisasi Tata Kerja

Pasal 45

- (1) Susunan Organisasi RSUD Porsea diselenggarakan dengan baik, efektif, dan efisien berdasarkan analisis beban kerja, yang terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha;
 - c. Subbag Program dan Akuntabilitas;
 - b. Subbag Umum dan Perlengkapan;
 - c. Subbag Keuangan dan Kepegawaian;
 - d. Bidang Pelayanan Medik ;
 - e. Seksi Bina Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
 - f. Seksi Bina Pelayanan Umum dan Spesialis;
 - g. Bidang Pelayanan Penunjang Medik;

- h. Seksi Bina Sarana;
- i. Seksi Pengendalian; dan
- j. Kelompok Jabatan Fungsional.

Pasal 46

- (1) Pejabat Pengelola RSUD Porsea sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pengangkatan dan penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola RSUD Porsea, berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (4) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas, dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea.

Paragraf 4

Masa Jabatan dan Pemberhentian

Pasal 47

- (1) Masa jabatan Pejabat Pengelola BLUD ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir oleh Bupati karena alasan:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Porsea;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD Porsea; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Paragraf 5

Persyaratan Jabatan

Pasal 48

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola BLUD RSUD Porsea meliputi:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumaha-sakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi tinggi untuk mengelola dan mengembangkan RSUD Porsea;
- c. cakap melakukan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pengurus/pemimpin badan usaha yang dinyatakan pailit;
- d. diutamakan berstatus Aparatur Sipil Negara yang bersedia bekerja secara penuh waktu untuk mengembangkan RSUD Porsea;
- e. memiliki pangkat dan golongan ruang minimal sesuai dengan ketentuan penataan kelembagaan perangkat daerah;

- f. bersedia mengikuti pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi RSUD Porsea; dan
- g. bersedia menandatangani pakta integritas.

Paragraf 6

Tugas Pokok dan Fungsi Direktur

Pasal 49

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan teknis, mengendalikan, dan mengoordinasikan seluruh penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan serta administrasi umum di RSUD Porsea.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan, sarana prasarana, dan administrasi umum;
 - b. pengoordinasian penyusunan RBA serta dokumen perencanaan pelaksanaan anggaran;
 - c. penyelenggaraan pelayanan medis, keperawatan, penunjang, dan pelayanan non klinis;
 - d. pembinaan, pengendalian, pengawasan, dan evaluasi terhadap mutu pelayanan serta keselamatan pasien; dan
 - e. pelaporan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan kepada Bupati.

Pasal 50

Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya bertanggung jawab mengenai hal-hal meliputi:

- a. ketepatan kebijakan operasional berbasis visi dan misi RSUD Porsea;
- b. kelancaran, efektivitas, dan efisiensi seluruh kegiatan pelayanan dan administrasi RSUD Porsea; dan
- c. kebenaran program kerja, pelaksanaan pengendalian, pengawasan, serta pelaporan kinerja RSUD Porsea.

Paragraf 7

Jabatan Fungsional dan Non-Struktural

Pasal 51

- (1) Direktur dapat mengangkat pejabat dalam jabatan yang bersifat fungsional dan/atau non struktural meliputi Ketua Komite, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Ketua Kelompok Fungsional, dan jabatan fungsional lainnya.
- (2) Direktur dapat mengangkat staf khusus dan/atau staf ahli yang bersifat fungsional/non struktural untuk diperbantukan pada manajemen RSUD Porsea.
- (3) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), didasarkan atas analisis kebutuhan dan kemampuan keuangan RSUD Porsea untuk pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Nomenklatur sebutan, fungsi, tugas, hak, dan wewenang jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Setiap pegawai penugasan baru dari Pemerintah Daerah maupun pegawai baru BLUD, wajib menjalani program orientasi selama 3 (tiga) bulan sebelum ditempatkan pada unit kerja.

Pasal 52

- (1) Apabila salah satu atau beberapa Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan sementara dan/atau terjadi kekosongan jabatan, maka tugas jabatan tersebut dilaksanakan oleh pejabat satu tingkat di bawahnya yang ditunjuk oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- (2) Apabila Direktur berhalangan tetap atau terjadi kekosongan jabatan Direktur, Bupati menunjuk Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis sebagai Pelaksana Tugas Direktur sampai dengan diangkatnya Direktur yang definitif.
- (3) Apabila seluruh Pejabat Pengelola berhalangan tetap atau terjadi kekosongan jabatan karena belum ada pengangkatan, maka pengelolaan RSUD Porsea dijalankan oleh Pejabat yang ditunjuk oleh Bupati.
- (4) Apabila pejabat satu tingkat di bawah Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya, maka kekosongan jabatan tersebut dijalankan oleh pelaksana/staf yang ditunjuk sementara melalui Keputusan Direktur.

Pasal 53

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha membawahi unsur-unsur administrasi dan keuangan, yang meliputi:
 - a. Administrasi Keuangan (Bendahara Pengeluaran Pembantu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Bendahara Penerimaan BLUD, Bendahara Pengeluaran BLUD, Kasir, dan Akuntansi/*Casemix*);
 - b. Perencanaan, Program, dan Evaluasi;
 - c. Kepegawaian dan Diklat;
 - d. Pengelolaan Barang Milik Daerah/Aset; dan
 - e. Umum dan Hubungan Masyarakat (termasuk Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Jasa Binatu/*Laundry*, Pemulasaran Jenazah, Ambulans/Kendaraan, Keamanan, dan Kebersihan).
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medik membawahi unsur-unsur pelayanan klinis dan keperawatan, yang meliputi:
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
 - c. Instalasi Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit* / PICU / NICU);
 - d. Instalasi Rawat Jalan;
 - e. Instalasi Rawat Inap dan Perinatologi; dan
 - f. Instalasi Kamar Bedah.
- (3) Kepala Bidang Penunjang Pelayanan Medik membawahi unsur-unsur penunjang medik dan non-medik, yang meliputi:
 - a. Instalasi Farmasi;
 - b. Instalasi Laboratorium;
 - c. Instalasi Radiologi;
 - d. Instalasi Rekam Medis dan Pendaftaran;
 - e. Instalasi Gizi;
 - f. Instalasi Pusat Sterilisasi (*Central Sterile Supply Department* / CSSD);
 - g. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ; dan
 - h. Kesehatan Lingkungan .

Paragraf 8
Tugas Pokok dan Fungsi Bagian Tata Usaha

Pasal 54

- (1) Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok merencanakan, mengoordinasikan, mengendalikan, dan mengevaluasi seluruh kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, serta penyusunan program, evaluasi, dan akuntabilitas RSUD Porsea.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:
 - a. Pengoordinasian penyusunan rencana strategis, program kerja, penganggaran, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan akuntabilitas RSUD Porsea;
 - b. Pengelolaan administrasi keuangan yang meliputi penatausahaan bendahara pengeluaran/penerimaan BLUD, akuntansi, pertanggungjawaban keuangan, serta koordinasi sistem jaminan kesehatan (*Casemix*);
 - c. Pengelolaan administrasi kepegawaian, pembinaan kapasitas Sumber Daya Manusia, serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan pegawai;
 - d. Pengelolaan administrasi umum yang meliputi urusan perlengkapan, tata usaha surat-menyurat, kearsipan, rumah tangga, dan pengelolaan barang milik daerah/aset;
 - e. Pengoordinasian penyelenggaraan hubungan masyarakat, hukum, kemitraan, keamanan, kebersihan, serta pengelolaan fasilitas pendukung non-medik (ambulans/kendaraan, pemulasaran jenazah, laundry, dan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit); dan
 - f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Paragraf 9
Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pelayanan Medik

Pasal 55

- (1) Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Medik yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok merencanakan, mengoordinasikan, mengendalikan, dan mengevaluasi seluruh kegiatan operasional pelayanan medis, asuhan keperawatan, serta memastikan pemenuhan standar mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien secara terintegrasi.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana kerja, program bimbingan, tata kelola, serta pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis dan keperawatan;
 - b. Pengoordinasian, pembinaan, dan pengendalian pelaksanaan pelayanan klinis pada unit-unit instalasi pelayanan;
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, penerapan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*), serta penegakan keselamatan pasien (*patient safety*);

- d. Pembinaan, pengawasan, dan pemantauan penerapan etika profesi serta pemenuhan kebutuhan logistik medis pada unit-unit pelayanan; dan
 - e. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
- (4) Uraian tugas utama Bidang Pelayanan Medik dalam mengoordinasikan unsur pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengendalian operasional dan mutu pada:
- a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
 - c. Instalasi Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit* / PICU / NICU);
 - d. Instalasi Rawat Jalan;
 - e. Instalasi Rawat Inap dan Perinatologi; dan
 - f. Instalasi Kamar Bedah.
- (5) Uraian tugas penunjang Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. Merumuskan rencana, menginventarisasi permasalahan pelayanan klinis, serta mencari alternatif pemecahannya;
 - b. Memberikan saran dan pertimbangan teknis mengenai pengembangan pelayanan medis dan keperawatan kepada Direktur; dan
 - c. Menyusun laporan akuntabilitas kinerja pelayanan berkala sebagai bahan pertanggungjawaban kepada Direktur.

Paragraf Ke 10

Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Penunjang Pelayanan Medik

Pasal 56

- (1) Bidang Penunjang Pelayanan Medik dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang Pelayanan Medik yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Bidang Penunjang Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok merencanakan, mengoordinasikan, mengendalikan, dan mengevaluasi seluruh penyelenggaraan kegiatan pelayanan penunjang medik dan penunjang non-medik secara terintegrasi di RSUD Porsea.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Penunjang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:
 - a. Perumusan rencana kerja, kebijakan teknis, dan Standar Prosedur Operasional lingkup pelayanan penunjang medik dan non-medik;
 - b. Pengoordinasian, pembinaan, pemantauan, dan pengendalian mutu pelayanan pada seluruh unit instalasi penunjang;
 - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, serta pengawasan aspek keselamatan kerja, fasilitas, dan keandalan sarana pada unit penunjang; dan
 - d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
- (4) Uraian tugas utama Bidang Penunjang Pelayanan Medik dalam mengoordinasikan unsur pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengendalian operasional dan pengelolaan pada:
 - a. Instalasi Farmasi;
 - b. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah;
 - c. Instalasi Radiologi;

- d. Instalasi Rekam Medis;
 - e. Instalasi Gizi;
 - f. Instalasi Sterilisasi Sentral;
 - g. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ; dan
 - h. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS.
- (5) Uraian tugas penunjang Bidang Penunjang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. Merumuskan rencana penataan, menginventarisasi permasalahan pelayanan penunjang, serta mencari alternatif pemecahannya;
 - b. Memberikan saran dan pertimbangan teknis mengenai pengembangan sarana, prasarana, dan teknologi pelayanan penunjang pelayanan medik kepada Direktur; dan
 - c. Menyusun laporan akuntabilitas kinerja pelayanan penunjang pelayanan medik berkala sebagai bahan pertanggungjawaban kepada Direktur.

Bagian Keenam Tata Kerja Organisasi

Paragraf 1 Tata Kerja Organisasi Pelaksana

Pasal 57

- (1) Untuk melaksanakan pengelolaan organisasi RSUD Porsea yang baik, efisien, dan efektif, wajib diterapkan tata kerja organisasi yang transparan dan akuntabel sesuai dengan karakteristik operasional RSUD Porsea.
- (2) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tata kerja rapat, koordinasi lintas unit, serta monitoring dan evaluasi;
 - b. tata kerja pendelegasian wewenang;
 - c. tata kerja pengadaan barang dan jasa;
 - d. tata kerja administrasi kepegawaian, pendidikan, dan pelatihan;
 - e. tata kerja pengelolaan pendapatan, belanja, dan aset;
 - f. tata kerja pelayanan medik, penunjang medik, dan asuhan keperawatan; dan
 - g. tata kerja pengelolaan rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Keputusan Direktur dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan operasional RSUD Porsea.

Paragraf 2 Instalasi

Pasal 58

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Kepala Subbagian sesuai dengan rumpun tugasnya.
- (2) Pembentukan, penggabungan, atau penutupan instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan operasional dan perkembangan RSUD Porsea.

- (3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional dan/atau pelaksana.
- (4) Instalasi yang dapat dibentuk di lingkungan RSUD Porsea meliputi:
 - a. Urusan Pelayanan Medik dan Keperawatan: Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah, Perawatan Intensif *Pediatric Intensive Care Unit* (Ruang Perawatan Intensif Anak) dan *Neonatal Intensive Care Unit* Ruang (Perawatan Intensif Neonatus/Bayi Baru Lahir), Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif, Perinatologi, dan Rehabilitasi Medik;
 - b. Urusan Penunjang: Instalasi Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Pendaftaran dan Rekam Medis, Gizi, Pusat Sterilisasi, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dan Kesehatan Lingkungan; dan
 - c. Urusan Tata Usaha: Unit/Instalasi Pemeliharaan Sarana, Binatu (*Laundry*), Pemulasaran Jenazah, Ambulans/Kendaraan, Keamanan, dan Kebersihan.

Pasal 59

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di unitnya kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Kepala bagian Tata Usaha sesuai dengan rumpun tugas dan fungsinya.

Paragraf 3

Pedoman Operasional Instalasi

Pasal 60

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pengorganisasian dan Pedoman Pelayanan pada masing-masing Instalasi diatur dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 4

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 61

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan dan melaksanakan tugas sesuai dengan keahlian, keterampilan, dan profesionalisme tertentu secara mandiri.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang atau Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan rumpun tugas dan keterkaitan fungsinya.
- (3) Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan kualifikasi profesinya.
- (4) Jenis, jenjang, kebutuhan, dan formasi Jabatan Fungsional ditetapkan berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 62

- (1) SPI merupakan unsur organisasi non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) SPI mempunyai tugas pokok melaksanakan pengawasan dan audit kinerja internal terhadap pengelolaan keuangan, operasional, dan sumber daya manusia RSUD Porsea.
- (3) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun, dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah dan tata kelola BLUD;
 - d. berijazah paling rendah Diploma 3 (D-3) dengan pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun di Rumah Sakit;
 - e. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat diangkat pertama kali;
 - f. tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin tingkat sedang atau berat;
 - g. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara RSUD Porsea serta memiliki sikap independen dan objektif; dan
 - h. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan dalam masa jabatannya oleh Direktur apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik atau melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. terlibat dalam tindakan yang merugikan atau mencemarkan nama baik RSUD Porsea;
 - c. terbukti mempunyai benturan kepentingan yang merugikan objektivitas pengawasan;
 - d. dijatuhi pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap; atau
 - e. adanya kebijakan penataan organisasi dari Pemilik atau Direktur.

Pasal 63

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (2), SPI mempunyai tugas dan tanggung jawab:
 - a. melakukan kajian dan analisis terhadap rencana investasi serta pengelolaan risiko RSUD Porsea;
 - b. melakukan penilaian terhadap efektivitas, efisiensi, dan sistem pengendalian internal di bidang keuangan, administrasi umum, pelayanan, kepegawaian, dan pemasaran;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan atas keamanan sistem informasi dan komunikasi RSUD Porsea; dan
 - d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur.

- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, SPI menyelenggarakan fungsi sebagai unit monitoring independen untuk:
 - a. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan operasional pada unit kerja dan instalasi;
 - b. menilai kepatuhan prosedur administrasi pelayanan dan keuangan; dan
 - c. memberikan rekomendasi perbaikan dan pendampingan dalam tata kelola operasional RSUD Porsea.
- (3) Hasil pengawasan, kajian, dan penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi secara langsung kepada Direktur.

Paragraf 2 Komite Medik

Pasal 64

- (1) Komite Medik merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Medik mempunyai tugas pokok menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) guna meningkatkan profesionalisme, menjaga mutu profesi, serta memelihara etika dan disiplin staf medis di RSUD Porsea.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Kelompok Staf Medis.
- (4) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Medik diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, perilaku, serta jumlah staf medis di RSUD Porsea.

Pasal 66

Dalam melaksanakan tugas pokok menjaga dan meningkatkan profesionalisme staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (2), Komite Medik menyelenggarakan fungsi:

- a. Fungsi Kredensial, meliputi:
 1. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis;
 2. penyelenggaraan pemeriksaan kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, serta etika profesi;
 3. pelaksanaan wawancara dan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan; dan

4. pelaksanaan proses rekredensial secara berkala dan penyampaian rekomendasi Kewenangan Klinis serta Surat Penugasan Klinis kepada Direktur.
- b. Fungsi Mutu Profesi, meliputi:
 1. pelaksanaan audit medis;
 2. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan; dan
 3. pemberian rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- c. Fungsi Etika dan Disiplin Profesi, meliputi:
 1. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 2. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 3. pemberian rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional; dan
 4. pemberian nasihat atau pertimbangan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 67

- (1) Komite Keperawatan merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) guna meningkatkan profesionalisme, menjaga mutu profesi, serta memelihara etika dan disiplin staf keperawatan (perawat dan bidan) di RSUD Porsea.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Fungsional Keperawatan.
- (4) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, perilaku, serta jumlah staf keperawatan di RSUD Porsea.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Peraturan Internal Komite Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 69

Dalam melaksanakan tugas pokok menjaga dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2), Komite Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Fungsi Kredensial, meliputi:
 1. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis Keperawatan;
 2. penyelenggaraan asesmen kompetensi, pemeriksaan kesehatan fisik dan mental, serta evaluasi data formatif staf keperawatan; dan
 3. penyampaian rekomendasi Kewenangan Klinis dan Surat Penugasan Klinis Keperawatan (*clinical privilege*) kepada Direktur.
- b. Fungsi Mutu Profesi, meliputi:
 1. pelaksanaan audit keperawatan/kebidanan;
 2. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dan pendidikan berkelanjutan (*continuing nursing education*); dan
 3. pembinaan serta pendampingan klinis bagi staf keperawatan.
- c. Fungsi Etika dan Disiplin Profesi, meliputi:
 1. sosialisasi dan pembinaan etika serta kode etik profesi keperawatan;
 2. penegakan disiplin profesi dan pemeriksaan atas dugaan pelanggaran etik; dan
 3. pemberian rekomendasi penangguhan atau pencabutan Surat Penugasan Klinis kepada Direktur.

Pasal 70

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69, Komite Keperawatan mempunyai wewenang memberikan rekomendasi kepada Direktur berupa:

- a. rincian Kewenangan Klinis Keperawatan dan Surat Penugasan Klinis Keperawatan (*clinical appointment*);
- b. penolakan, penangguhan, atau modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
- c. tindak lanjut audit keperawatan dan pengembangan mutu asuhan keperawatan; dan
- d. pemberian tindakan disiplin profesi keperawatan.

Paragraf 4

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 71

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas pokok menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) guna meningkatkan profesionalisme, menjaga mutu profesi, serta memelihara etika dan disiplin staf profesional kesehatan selain staf medis dan staf keperawatan.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Fungsional Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (4) Pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan kompetensi profesional, reputasi, perilaku, serta keterwakilan jenis tenaga kesehatan di RSUD Porsea.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Peraturan Internal Staf Kesehatan Lainnya diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 73

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), Komite Tenaga Kesehatan Lainnya menyelenggarakan fungsi:
 - a. Fungsi Kredensial, meliputi:
 1. menyusun daftar kewenangan klinis;
 2. memeriksa pemenuhan persyaratan kompetensi; dan
 3. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) kepada Direktur.
 - b. Fungsi Mutu Profesi, meliputi:
 1. memfasilitasi audit profesi;
 2. memantau perkembangan mutu profesi; dan
 3. memberikan rekomendasi pendidikan profesional berkelanjutan.
 - c. Fungsi Etika dan Disiplin Profesi, meliputi:
 1. melakukan sosialisasi kode etik profesi;
 2. melakukan pemeriksaan atas dugaan pelanggaran disiplin profesi; dan
 3. memberikan rekomendasi tindak lanjut penegakan disiplin kepada Direktur.
- (2) Hasil pelaksanaan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur sebagai dasar pertimbangan pengambilan keputusan klinis dan kepegawaian.

Paragraf 5

Komite Etik dan Hukum

Pasal 74

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, membina, dan mengawasi penerapan etika RSUD Porsea, hukum perumahsakitan, serta penanganan masalah hukum dan hak-hak pasien/petugas di RSUD Porsea.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite Etik dan Hukum didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 75

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota yang mewakili unsur medis, keperawatan, tenaga kesehatan lain, administrasi umum, dan hukum.
- (2) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan kompetensi, integritas, dan reputasi profesional.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Tata Tertib Organisasi Komite Etik dan Hukum diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 76

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2), Komite Etik dan Hukum menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan Kode Etik RSUD Porsea dengan mengacu pada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia;
 - b. pemberian pertimbangan, saran, dan rekomendasi kepada Direktur mengenai kebijakan pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang terkait dengan aspek etik dan hukum;
 - c. penyelesaian masalah etik RSUD Porsea, pelanggaran hak-hak pasien, dan hak-hak tenaga kerja RSUD Porsea;
 - d. pemberian bantuan telaah hukum, advokasi, dan mediasi dalam penanganan sengketa hukum atau klaim yang dihadapi RSUD Porsea; dan
 - e. pelaksanaan sosialisasi dan edukasi mengenai nilai-nilai etika dan regulasi hukum perumahsakitannya bagi seluruh pegawai.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi kepada Direktur.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 77

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyusun kebijakan, mengawasi, mengevaluasi, dan membina pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di seluruh lingkungan RSUD Porsea guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi paling sedikit terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota yang terdiri atas IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), perwakilan staf medis, staf keperawatan, laboratorium, farmasi, sterilisasi sentral, tata graha (*housekeeping*), dan unsur terkait lainnya.
- (2) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan kompetensi, sertifikasi pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta integritas profesional.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 79

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur operasional standar terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Porsea;
 - b. pelaksanaan surveilans infeksi secara berkala dan berkesinambungan di seluruh unit pelayanan;
 - c. pemberian rekomendasi tindak lanjut atas hasil evaluasi surveilans, audit kepatuhan (seperti kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri), serta investigasi kejadian luar biasa (*outbreak*);
 - d. penyelenggaraan edukasi, pelatihan, dan sosialisasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi bagi seluruh pegawai RSUD Porsea, pasien, pengunjung, dan keluarga pasien; dan
 - e. pemantauan terhadap tata kelola sterilisasi, pengelolaan limbah medis, penyediaan air, kualitas udara, pangan, dan penanganan lingkungan RSUD Porsea sesuai standar.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi klinis kepada Direktur.

Paragraf 7

Komite Mutu

Pasal 80

- (1) Komite Mutu merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Mutu mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengelola dan mengoordinasikan penyelenggaraan peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di RSUD Porsea.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite Mutu didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 81

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. Subkomite Peningkatan Mutu;
 - b. Subkomite Keselamatan Pasien; dan
 - c. Subkomite Manajemen Risiko.
- (3) Keanggotaan Komite Mutu diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan kompetensi, integritas, dan sertifikasi pelatihan di bidang mutu dan keselamatan pasien.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Peraturan Internal Komite Mutu diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 82

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2), Komite Mutu menyelenggarakan fungsi:
 - a. Fungsi Peningkatan Mutu, meliputi:
 1. penyusunan kebijakan;
 2. pemilihan dan penetapan indikator mutu;
 3. pemantauan dan analisis capaian indikator mutu; dan
 4. memfasilitasi komite/unit kerja dalam perbaikan mutu pelayanan.
 - b. Fungsi Keselamatan Pasien, meliputi:
 1. penyusunan sistem pelaporan insiden;
 2. investigasi komprehensif (*Root Cause Analysis*);
 3. pemantauan implementasi sasaran keselamatan pasien; dan
 4. pembelajaran (*lesson learned*) guna mencegah terulangnya insiden.
 - c. Fungsi Manajemen Risiko, meliputi:
 1. identifikasi, analisis, evaluasi;
 2. penanganan risiko; dan
 3. penyusunan profil risiko (*risk register*) di seluruh unit pelayanan RSUD Porsea.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi strategis kepada Direktur.

Paragraf 8

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 83

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, menyusun formularium, serta melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap penggunaan obat dan bahan medis habis pakai secara rasional di RSUD Porsea.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite Farmasi dan Terapi didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 84

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri atas:
 - a. Ketua (dijabat oleh Dokter Spesialis);
 - b. Sekretaris (dijabat oleh Apoteker/Kepala Instalasi Farmasi); dan
 - c. Anggota yang terdiri dari perwakilan staf medis multidisiplin, staf keperawatan, dan perwakilan manajemen.
- (2) Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Peraturan Internal Komite Farmasi dan Terapi diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 85

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), Komite Farmasi dan Terapi menyelenggarakan fungsi:
 - a. menyusun, merevisi, dan mengembangkan Formularium RSUD Porsea sebagai acuan utama pengadaan dan penggunaan obat;
 - b. menyusun kebijakan dan prosedur penggunaan obat yang aman, efektif, dan efisien di RSUD Porsea;
 - c. melakukan evaluasi berkala terhadap penggunaan obat (*drug use evaluation*) dan kepatuhan staf medis terhadap formularium;
 - d. memantau, mencatat, dan melaporkan efek samping obat serta kesalahan pemberian obat (*medication error*); dan
 - e. memberikan edukasi dan menyebarkan informasi terbaru mengenai obat dan terapi kepada seluruh staf klinis.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi kepada Direktur.

Paragraf 9 Komite K3RS

Pasal 86

- (1) Komite K3RS merupakan perangkat RSUD Porsea non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite K3RS mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyelenggarakan, mengoordinasikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan RSUD Porsea guna menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite K3RS didanai melalui anggaran RSUD Porsea dan dapat diberikan insentif operasional yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Porsea sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 87

- (1) Susunan organisasi Komite K3RS terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris (dijabat oleh tenaga kesehatan lingkungan atau tenaga kerja yang memiliki sertifikasi Ahli K3RS); dan
 - c. Anggota yang terdiri dari perwakilan unsur medis, keperawatan, penunjang, sarana prasarana (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit), dan manajemen.

- (2) Keanggotaan Komite K3RS diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Hubungan Kerja dan Peraturan Internal Komite K3RS diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 88

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2), Komite K3RS menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Porsea;
 - b. pelaksanaan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko (*Hazard Identification and Risk Assessment*) di seluruh area kerja RSUD Porsea;
 - c. pengawasan terhadap pemeliharaan sarana, prasarana, dan peralatan medis agar aman bagi petugas, pasien, dan pengunjung;
 - d. pencatatan, investigasi, dan pelaporan berkala mengenai insiden kecelakaan kerja atau Penyakit Akibat Kerja kepada Direktur; dan
 - e. penyelenggaraan edukasi, pelatihan, penanggulangan bencana, serta simulasi proteksi kebakaran (seperti *fire drill*) bagi seluruh pegawai.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dalam bentuk laporan berkala dan rekomendasi tata ruang/kerja kepada Direktur.

Bagian Kedelapan Tata Kerja

Pasal 89

- (1) Direktur dalam melaksanakan tugas, baik teknis operasional maupun teknis administratif berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, serta dalam melaksanakan tugasnya menjalin koordinasi dan hubungan fungsional dengan instansi lain yang berkaitan dengan fungsinya.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur, Kepala Seksi, dan Kepala Subbagian wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi.
- (3) Direktur, Kepala Seksi, dan Kepala Subbagian wajib memimpin serta memberikan bimbingan dan petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan.
- (4) Direktur, Kepala Seksi, dan Kepala Subbagian wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing, serta menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala dan tepat waktu menurut jenjang jabatannya masing-masing.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh atasan dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut.
- (6) Dalam penyampaian laporan kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, Direktur, Kepala Seksi, dan Kepala Subbagian wajib mengadakan rapat berkala dalam rangka pemberian bimbingan dan evaluasi kepada bawahan.

Pasal 90

- (1) Direktur dan masing-masing pimpinan Instalasi kerja dapat menugaskan bawahannya di luar tugas dan fungsi jabatan yang telah ditetapkan sebagai tugas tambahan sepanjang masih berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Porsea.
- (2) Pemberian tugas tambahan dari pimpinan kepada bawahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib mempertimbangkan beban kerja pelaksanaan tugas dan fungsi jabatan dari bawahan yang ditugaskan.
- (3) Tugas tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), harus ditetapkan sebagai target kinerja di dalam Sasaran Kerja Pegawai dari setiap bawahan yang diberi beban tugas tambahan.
- (4) Bawahan yang diberi tugas tambahan wajib melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada pimpinan yang menugaskan.

Bagian Kesembilan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 91

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

Pasal 92

- (1) Sumber daya manusia RSUD Porsea dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara.
- (2) Penerimaan pegawai RSUD Porsea diatur sebagai berikut:
 - a. untuk Aparatur Sipil Negara dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. untuk pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan melalui mekanisme rekrutmen atau cara lain yang efektif dan efisien yang diatur oleh petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur;
 - c. rekrutmen Non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, tes psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara, dan tes kesehatan; dan
 - d. kerja sama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 93

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai, RSUD Porsea menerapkan kebijakan tentang sistem penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian penghargaan (*reward*) dan penjatuhan sanksi (*punishment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 94

- (1) Rotasi Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pelayanan, penyegaran organisasi, dan pengembangan karier pegawai.
- (2) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi, masa kerja, evaluasi kinerja, serta kebutuhan organisasi RSUD Porsea.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara, mekanisme, dan instrumen penilaian rotasi pegawai diatur dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 3

Pengadaan Pegawai

Pasal 95

- (1) Pegawai RSUD Porsea yang berasal dari Non Aparatur Sipil Negara Dapat dipekerjakan secara tetap atau tidak tetap.
- (2) Pengangkatan Aparatur Sipil Negara disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dalam peningkatan mutu pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan organisasi RSUD Porsea.
- (4) Pengangkatan pegawai Non Aparatur Sipil Negara ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 96

Mekanisme Pengadaan

- (1) Pengadaan calon pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan Tenaga Kerja Kontrak pada RSUD Porsea.
- (2) Mekanisme pengadaan pegawai Non Aparatur Sipil Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tahapan:
 - a. perencanaan;
 - b. pengumuman lowongan;
 - c. persyaratan dan pendaftaran;
 - d. ujian seleksi; dan
 - e. pengumuman hasil seleksi.
- (3) Pelaksanaan pengadaan pegawai Non Aparatur Sipil Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan oleh tim rekrutmen yang dibentuk oleh Direktur.
- (4) Khusus rekrutmen tenaga *outsourcing* dilaksanakan melalui mekanisme kerja sama dengan pihak ketiga.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai

Pasal 97

- (1) Setiap pegawai RSUD Porsea wajib mematuhi ketentuan disiplin pegawai yang berlaku.
- (2) Tingkat dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi:
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. 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;
 - c. hukuman disiplin berat, yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Aparatur Sipil Negara, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Aparatur Sipil Negara; dan
 - d. kategori disiplin pegawai Non Aparatur Sipil Negara ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 98

Kewenangan Menghukum

- (1) Penjatuhan hukuman disiplin bagi pegawai yang berstatus Aparatur Sipil Negara dilakukan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penjatuhan hukuman disiplin ringan dan sedang bagi pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan oleh atasan langsung atau Direktur.
- (3) Penjatuhan hukuman disiplin berat berupa pemberhentian bagi pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan oleh Direktur.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai

Pasal 99

- (1) Pemberhentian pegawai yang berstatus Aparatur Sipil Negara diatur menurut ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai manajemen Aparatur Sipil Negara.
- (2) Pemberhentian pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai mengajukan permohonan pengunduran diri pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak kerja;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai telah memasuki usia pensiun sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Porsea; atau
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai melakukan pelanggaran disiplin berat atau tindakan pidana sesuai dengan peraturan tata tertib RSUD Porsea.

Bagian Kesepuluh Remunerasi

Pasal 100

Remunerasi merupakan imbalan atau upah akibat dari kinerja pegawai yang dapat berupa gaji, tunjangan, uang lembur, honorarium, insentif, tunjangan tambahan penghasilan berupa jasa pelayanan langsung dan atau tidak langsung, bonus, pesangon, atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai RSUD Porsea yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 101

- (1) Pengelola, manajemen, dan pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalismenya.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen sistem penghargaan, meliputi:
 - a. gaji, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap, yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c. penghargaan atas posisi, yaitu tunjangan tidak tetap berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji berkaitan dengan peringkat jabatan;
 - d. penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan, yaitu insentif berupa uang yang bersifat tambahan penghasilan di luar gaji berkaitan dengan capaian kinerja individu dan/atau kinerja unit;
 - e. penghargaan atas prestasi atau bonus, yaitu insentif berupa uang yang bersifat tambahan di luar gaji, tunjangan tetap, tunjangan tidak tetap, dan jasa pelayanan, yang diberikan kepada perorangan atas capaian prestasi kerja yang melampaui ekspektasi dan hanya dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) Tahun Anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
 - f. pesangon, yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan
 - g. pensiun, yaitu imbalan kerja berupa uang sesuai ketentuan.
- (3) Pejabat Pengelola, Staf Direksi, dan Pembantu Staf Direksi berhak atas remunerasi yang terdiri dari:
 - a. komponen tetap berupa gaji;
 - b. komponen tambahan berupa tunjangan tetap, penghargaan atas posisi, penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan tidak langsung, penghargaan atas prestasi atau bonus, uang lembur, dan peningkatan kesejahteraan pegawai; dan
 - c. pensiun bagi Aparatur Sipil Negara.
- (4) Pegawai BLUD berhak atas remunerasi yang terdiri dari:
 - a. komponen tetap berupa gaji;
 - b. komponen tambahan berupa tunjangan tetap, penghargaan atas posisi, jasa pelayanan langsung atau tidak langsung, penghargaan atas prestasi atau bonus, uang lembur, dan peningkatan kesejahteraan pegawai; serta
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja atau pensiun bagi Aparatur Sipil Negara.
- (5) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium.

Pasal 102

- (1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan Pemimpin BLUD.
- (2) Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajiban, dan kinerja.
- (3) Selain mempertimbangkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengaturan remunerasi dapat memperhatikan indeks harga daerah.

Pasal 103

Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian yang meliputi:

- a. pengalaman dan masa kerja (*Position Index*);
- b. keterampilan, ilmu pengetahuan, dan perilaku (*Performance Index*);
- c. risiko kerja (*Risk Index*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*Emergency Index*);
- e. jabatan yang disandang (*Managerial and Communication Index*);
- f. pengelolaan aset (langsung/tidak langsung);
- g. capaian kinerja individu atau Indeks Kinerja Individu (IKI); dan
- h. capaian kinerja unit atau Indeks Kinerja Unit (IKU).

Pasal 104

Besaran anggaran remunerasi dalam bentuk tunjangan tidak tetap, jasa pelayanan, bonus, uang lembur, dan peningkatan kesejahteraan pegawai yang sumber dananya berasal dari pendapatan fungsional BLUD ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesebelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 105

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Porsea, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 106

Standar Pelayanan Minimal wajib memperhatikan asas sebagai berikut. :

- a. akses;
- b. efektivitas;
- c. efisiensi;
- d. keselamatan
- e. keamanan;
- f. kenyamanan;
- g. kesinambungan pelayanan;
- h. kompetensi teknis; dan
- i. hubungan antar manusia.

Pasal 107

- (1) Direktur wajib menyampaikan laporan pencapaian Standar Pelayanan Minimal secara berkala kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (2) Hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai salah satu indikator penilaian kinerja Direktur dan pemberian remunerasi pegawai.

Bagian Kedua belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 108

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Porsea berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.
- (3) Subsidi dari Pemerintah untuk pembiayaan RSUD Porsea dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan Jasa.

Bagian Ketiga belas Tarif Layanan

Pasal 109

- (1) RSUD Porsea dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD Porsea.
- (5) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada besaran biaya satuan ditambah dengan batas keuntungan, tingkat bunga bank, tingkat inflasi, dan jasa pelayanan dengan mempertimbangkan tarif rumah sakit sekitar, serta kemampuan atau kesanggupan masyarakat untuk membayar.

Pasal 110

- (1) Tarif layanan RSUD Porsea diusulkan oleh Direktur kepada Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Pasal 111

- (1) Peraturan mengenai tarif layanan RSUD Porsea dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada mekanisme ketentuan Pasal 110.

Bagian Keempat belas

Penyusunan RBA

Paragraf 1

Penyusunan RBA

Pasal 112

- (1) RSUD Porsea wajib menyusun RBA tahunan disertai dengan prakiraan RBA Tahun berikutnya.
- (2) RBA tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu kepada:
 - a. RSB RSUD Porsea; dan
 - b. Pagu Anggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 113

Penyusunan RBA dilakukan melalui metode *top-down* dan *bottom-up* yang dimulai dari:

- a. *policy statement* oleh Pemimpin BLUD;
- b. tingkat pusat pertanggungjawaban;
- c. komite anggaran, yaitu suatu panitia anggaran yang mempunyai tugas untuk mengarahkan dan mengevaluasi anggaran; dan
- d. tingkat Direksi dan Dewan Pengawas.

Pasal 114

- (1) RBA disusun berdasarkan:
 - a. basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
 - b. kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima; dan
 - c. basis akrual.
- (2) Dalam hal RSUD Porsea telah menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya tersebut.
- (3) Standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Perhitungan akuntansi biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihasilkan dari sistem akuntansi biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Dalam hal RSUD Porsea belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Penyusunan kebutuhan dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disusun per unit kerja pada RSUD Porsea.
- (7) Kebutuhan RSUD Porsea sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pagu belanja yang dirinci menurut program, kegiatan, *output*, akun belanja, dan detail belanja.
- (8) Kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersumber dari:
 - a. pendapatan dari layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
 - c. hasil kerja sama RSUD Porsea dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;

- d. penerimaan lainnya yang sah; dan/atau
 - e. penerimaan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/ Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (9) Hasil usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf c antara lain diperoleh dari pendapatan jasa lembaga keuangan, hasil penjualan aset tetap, dan pendapatan sewa.

Pasal 115

Mekanisme Pengajuan dan Pengesahan RBA

- (1) RBA yang telah disusun oleh RSUD Porsea sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 diajukan oleh Direktur kepada Bupati melalui Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.
- (2) RBA yang telah disetujui sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikonsolidasikan ke dalam rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Setelah Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah ditetapkan, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif dengan Peraturan Bupati.

Pasal 116

DPA-BLUD

- (1) RBA definitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 ayat (3) menjadi dasar penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Porsea.
- (2) DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Direktur kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk mendapatkan pengesahan.
- (3) DPA yang telah disahkan menjadi dasar bagi RSUD Porsea dalam melakukan penerimaan dan pengeluaran anggaran fungsional BLUD.

Pasal 117

Perubahan RBA

- (1) Perubahan RBA dapat dilakukan apabila terjadi perkembangan keadaan, perubahan kebijakan pemerintah daerah, atau dalam kondisi darurat.
- (2) Tata cara dan mekanisme perubahan RBA dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah dan tata kelola BLUD.

Pasal 118

- (1) RBA tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 paling sedikit memuat:
 - a. program dan kegiatan;
 - b. target kinerja (*output*);
 - c. kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan;
 - d. asumsi makro dan mikro;
 - e. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan;
 - f. perkiraan biaya; dan
 - g. prakiraan maju (*forward estimate*).
- (2) Rumusan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dan target kinerja (*output*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus sama dengan rumusan program, kegiatan, dan target kinerja yang ada dalam Rencana Kerja Anggaran RSUD Porsea.

- (3) Kondisi kinerja RSUD Porsea tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan uraian gambaran mengenai capaian kinerja per unit kerja pada RSUD Porsea.
- (4) Asumsi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas perekonomian nasional dan/atau global secara keseluruhan.
- (5) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas internal RSUD Porsea.
- (6) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) yang digunakan dalam penyusunan RBA merupakan asumsi yang hanya berkaitan dengan pencapaian target RSUD Porsea.
- (7) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dijelaskan kaitannya dengan keberhasilan pencapaian target RSUD Porsea tersebut.
- (8) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, disusun menggunakan basis kas.
- (9) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang disusun menggunakan basis kas sebagaimana dimaksud pada ayat (8), menjadi data masukan untuk pengisian Kertas Kerja Rencana Kerja Anggaran RSUD Porsea.
- (10) Perkiraan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, disusun menggunakan basis akrual.
- (11) Prakiraan maju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, digunakan untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan.
- (12) Perkiraan maju untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11), dicantumkan dalam RBA sampai dengan 3 (tiga) tahun ke depan.

Pasal 119

- (1) RBA menganut Pola Anggaran Fleksibel (*flexible budget*) dengan suatu Persentase Ambang Batas tertentu.
- (2) Pola Anggaran Fleksibel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk belanja yang bersumber dari pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (8) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d.
- (3) Persentase Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (4) Persentase Ambang Batas dicantumkan dalam Rencana Kerja Anggaran dan DPA RSUD Porsea.
- (5) Pencantuman Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa keterangan atau catatan yang memberikan informasi besaran Persentase Ambang Batas.

Paragraf 2

Penyusunan Ikhtisar RBA

Pasal 120

Ikhtisar RBA digunakan sebagai bahan untuk menggabungkan RBA ke dalam Rencana Kerja dan Anggaran RSUD Porsea.

Pasal 121

- (1) RSUD Porsea mencantumkan penerimaan dan pengeluaran yang tercantum dalam RBA ke dalam pendapatan, belanja, dan pembiayaan dalam Ikhtisar RBA termasuk belanja dan pengeluaran pembiayaan yang didanai dari saldo awal kas.
- (2) Pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dihitung berdasarkan basis kas.
- (3) Pendapatan RSUD Porsea yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (8) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d.
- (4) Belanja RSUD Porsea yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup semua belanja RSUD Porsea, termasuk belanja yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, belanja yang didanai dari Pendapatan RSUD Porsea, penerimaan pembiayaan, dan belanja yang didanai dari saldo awal kas.

Pasal 122

- (1) Belanja RSUD Porsea sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (4), dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA dalam 3 (tiga) jenis belanja yang terdiri atas:
 - a. Belanja Pegawai;
 - b. Belanja Barang/jasa; dan
 - c. Belanja Modal.
- (2) Belanja Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan belanja pegawai yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan pendapatan lainnya yang sah.
- (3) Belanja Barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dianggarkan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, BLUD dan pendapatan lainnya yang sah.
- (4) Belanja Modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari Belanja Modal yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, BLUD dan pendapatan lainnya yang sah.

Pasal 123

- (1) Pembiayaan sebagaimana dimaksud Pasal 121 ayat (1), mencakup semua penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan RSUD Porsea.
- (2) Penerimaan pembiayaan RSUD Porsea sebagaimana dimaksud pada Pasal 121 ayat (1) antara lain mencakup penerimaan yang bersumber dari pinjaman jangka pendek, pinjaman jangka panjang, dan/atau penerimaan kembali/penjualan investasi jangka panjang.
- (3) Pengeluaran pembiayaan RSUD Porsea sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup antara lain pengeluaran untuk pembayaran pokok pinjaman, pengeluaran investasi jangka panjang, dan/atau pemberian pinjaman.
- (4) Pengeluaran pembiayaan RSUD Porsea yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA adalah pengeluaran pembiayaan yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun berjalan dan Pendapatan BLUD RSUD Porsea.
- (5) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah.

Paragraf 3
Pengajuan dan Pengesahan RBA

Pasal 124

- (1) Direktur mengajukan RBA kepada Bupati melalui Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.
- (2) Pengajuan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. RBA ditandatangani oleh Direktur
 - b. RBA disertai dengan standar pelayanan minimal, tarif, dan/atau standar biaya layanan; dan
 - c. Dalam hal RSUD Porsea menyusun RBA menggunakan standar biaya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak.
- (3) RBA yang telah disetujui oleh Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan dan dikonsolidasikan ke dalam Rencana Kerja dan Anggaran RSUD Porsea dalam bentuk Ikhtisar RBA.
- (4) Dewan pengawas ikut terlibat dalam pembahasan RBA.

Pasal 125

- (1) RSUD Porsea menyusun Rencana Kerja dan Anggaran berdasarkan RBA dan Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3).
- (2) RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selaku pimpinan Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
- (3) Tim Anggaran Pemerintah Daerah melakukan pembahasan Rencana Kerja dan Anggaran yang mengonsolidasikan Ikhtisar RBA RSUD Porsea sebagai bagian dari rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 126

- (1) Direktur menyusun RBA definitif sebagai dasar melakukan kegiatan RSUD Porsea.
- (2) Penyusunan RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. RSUD Porsea melakukan penyesuaian Rencana Kerja dan Anggaran dan RBA dengan Penetapan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Keputusan Bupati mengenai Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Kabupaten Toba.
 - b. RBA yang telah disesuaikan ditandatangani oleh Direktur dan diketahui oleh Dewan Pengawas.
 - c. RBA definitif diajukan kepada Bupati.
 - d. Dalam hal Bupati menyetujui RBA definitif, RBA definitif tersebut menjadi dasar penyusunan DPA RSUD Porsea untuk disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Toba.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyusunan dan format rincian RBA definitif ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kelima belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 127

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, peralatan, medis dan non-medis, gedung serta fasilitas pendukung lainnya dilakukan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Porsea.

Bagian Keenam belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSUD Porsea

Pasal 128

- (1) Direktur membentuk unit yang mengelola lingkungan dan limbah RSUD Porsea antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah RSUD Porsea meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan.
- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah RSUD Porsea, meliputi:
 - a. penyehatan makanan dan minuman;
 - b. penyehatan air bersih dan air minum;
 - c. pemantauan pengelolaan linen;
 - d. pengelolaan sampah;
 - e. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - f. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - g. pengelolaan air limbah; dan
 - h. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (4) Jenis limbah yang menjadi perhatian RSUD Porsea dikelompokkan atas:
 - a. limbah yang tidak membahayakan (limbah non-B3/domestik); dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun (limbah B3/medis).
- (5) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - b. limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa makanan dan air kotor dari dapur.
- (6) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi:
 - a. limbah klinik yaitu limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit resiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum, alat suntik bekas, kantung urin dan produk darah;
 - b. limbah biologis spesifik yaitu limbah yang disarankan supaya disterilisasi, dengan menggunakan *autoclave* untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;

- c. limbah cair yaitu limbah yang harus dicairkan dan diolah di Unit Pembuangan Air Limbah RSUD Porsea;
 - d. limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di insinerator;
 - e. limbah yang berasal dari benda tajam yang terkontaminasi ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya; dan
 - f. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi yang ditangani dengan membuangnya ke insinerator.
- (7) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c, terdiri dari tahap :
- a. pengumpulan limbah cair; dan
 - b. pengolahan limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 129

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 130

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) mempunyai tujuan:

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

Bagian Kedua

Organisasi Staf Medis dan Tanggung Jawab

Pasal 131

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus-menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 132

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik, kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku baik.

Pasal 133

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 134

Bagi Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak, Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan, persyaratan yang disesuaikan oleh Keputusan Direktur.

Pasal 135

Lama masa kerja sebagai Staf Medis RSUD Porsea adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Organik non ASN adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan;
- c. untuk Staf Medis tamu adalah sesuai dengan kebutuhan kekhususan 1 (satu) sampai dengan 7 (tujuh) hari.

Pasal 136

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahlian subspecialistiknya direkrut oleh RSUD Porsea untuk memberikan pelayanan medis spesifik serta memberikan konsultasi kepada SMF lain yang memerlukan.

Pasal 137

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status sebagai tenaga pendidik klinik yang ditugaskan di RSUD Porsea untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian di bidang kedokteran.

Bagian Keempat Kategori Staf Medis

Pasal 138

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSUD Porsea dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD Porsea sebagai Staf Medis Kontrak, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD Porsea serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal dari Aparatur Sipil Negara yang bergabung dengan RSUD Porsea sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD Porsea serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;

- c. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD Porsea sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan RSUD Porsea, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai Staf Medis RSUD Porsea, tetapi karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis RSUD Porsea, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan.

Pasal 139

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas, 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 permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 140

Dokter Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh RSUD Porsea, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 141

Peserta Pendidikan Dokter Spesialis adalah peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 142

Peserta Magang adalah dokter, perawat, atau Tenaga Kesehatan lainnya yang mengikuti pelatihan keprofesian berbasis pada pelayanan kesehatan guna meningkatkan kompetensi, meningkatkan kinerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran dan keperawatan, serta melakukan kerja praktek dengan supervisi dari dokter spesialis atau perawat senior dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan mencari pengalaman kerja.

Bagian Kelima Kewenangan Klinis

Pasal 143

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis RSUD Porsea diberikan kewenangan klinis oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.

- (2) Penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi, dan pengalaman dari SMF yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di RSUD Porsea.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinis, Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 144

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 145

Dalam hal SMF dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinis yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian, maka Komite Medik dapat melakukan audit medis dan/atau pemeriksaan klinis serta memberikan rekomendasi tindakan korektif kepada Direktur.

Bagian Keenam Pembinaan

Pasal 146

- (1) Bila hasil audit medis dan/atau pemeriksaan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 145 membuktikan kebenaran, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada SMF yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal SMF tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ketujuh Pengorganisasian SMF

Pasal 147

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran Instalasi di pelayanan RSUD Porsea, termasuk Instalasi pelayanan yang melakukan kerja sama operasional dengan RSUD Porsea, wajib menjadi anggota Kelompok SMF.

Pasal 148

- (1) Dalam melaksanakan tugas, SMF dikelompokkan sesuai dengan bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap Kelompok SMF paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang Dokter dengan bidang keahlian yang sama dan/atau satu rumpun keahlian.

- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, maka dapat dibentuk kelompok SMF yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 149

Fungsi SMF di RSUD Porsea adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis

Pasal 150

Tugas SMF adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual, dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisis, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.

Pasal 151

Tanggung Jawab Kelompok SMF adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD Porsea untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD Porsea untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Komite Medik kepada Direktur dan/atau seksi Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinis, evaluasi kinerja, praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 152

Kewajiban Kelompok SMF RSUD Porsea adalah:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan seksi pelayanan medis dan keperawatan;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 153

- (1) Kelompok SMF dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok SMF dapat dijabat oleh Dokter Organik.
- (3) Ketua Kelompok SMF ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Pemilihan Ketua Kelompok SMF diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok SMF adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan Penilaian

Pasal 154

- (1) Penilaian kinerja Staf Medis yang bersifat administratif dan perilaku non klinis dilakukan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tata tertib internal RSUD Porsea.
- (2) Evaluasi kinerja yang menyangkut keprofesian (kinerja klinis) dilakukan secara berkala oleh Komite Medik melalui mekanisme Audit Medis, pemantauan indikator mutu klinis, dan/atau evaluasi praktik profesional berkelanjutan (*Ongoing Professional Practice Evaluation / OPPE*).
- (3) Hasil evaluasi keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Komite Medik kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi sebagai dasar pertimbangan kelanjutan, pembatasan, atau pencabutan Hak Klinis (*Clinical Privileges*) dan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*).

Bagian Kesembilan Komite Medik

Paragraf 1 Pembentukan

Pasal 155

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non-struktural di RSUD Porsea yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis (serikat pekerja/organisasi profesi), melainkan lembaga internal pengawal mutu profesi medis.
- (3) Organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (4) Ketua Komite Medik dipilih dan diangkat oleh Direktur dengan memperhatikan reputasi, sikap profesional, perilaku, serta masukan dari Kelompok SMF.
- (5) Ketua, Sekretaris, dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (6) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial, yang bertugas menapis 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.

Pasal 156

- (1) Komite Medik mempunyai tugas utama meningkatkan profesionalisme staf medis di RSUD Porsea dengan menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) demi menjaga keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
 - a. Kredensial:
 1. melakukan penapisan dan evaluasi terhadap kompetensi, dokumen pendukung, kesehatan fisik dan mental; dan
 2. perilaku staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Porsea;
 - b. Mutu Profesi:
 1. memelihara dan meningkatkan mutu profesi staf medis melalui audit medis, pemantauan indikator mutu klinis; dan
 2. evaluasi praktik profesional berkelanjutan;
 - c. Etika dan Disiplin Profesi:
 1. menjaga kepatuhan staf medis terhadap standar perilaku, etika profesi; dan
 2. disiplin profesi di RSUD Porsea.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, Komite Medik berwenang menyusun dan memberikan rekomendasi bersama Kelompok SMF mengenai daftar Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) staf medis kepada Direktur.

Pasal 157

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156, Komite Medik mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tertulis kepada Direktur mengenai:

- a. rincian Kewenangan Klinis (*delineation of Clinical Privileges*);
- b. pemberian Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*);
- c. penolakan Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) tertentu;
- d. perubahan dan/atau modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of Clinical Privileges*);
- e. tindak lanjut hasil Audit Medis;
- f. pelaksanaan Pendidikan Kedokteran/Keperawatan/Kesehatan Berkelanjutan bagi staf medis;
- g. pelaksanaan pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis tertentu; dan
- h. pemberian sanksi atau tindakan disiplin profesi.

Pasal 158

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia *Ad hoc*.
- (2) Panitia *Ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Personel Panitia *Ad Hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari (*Peer Review*).

- (4) Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari internal Rumah Sakit, Rumah Sakit lain, perhimpunan profesi dokter/dokter gigi spesialis, kolegium kedokteran/kedokteran gigi, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 2

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 159

Hubungan kerja antara Direktur dengan Komite Medik diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan menyediakan fasilitas serta sumber daya yang diperlukan untuk mendukung kelancaran tugas dan fungsi Komite Medik;
- b. Komite Medik wajib memberikan laporan berkala dan laporan tahunan mengenai perkembangan mutu asuhan klinis dan kegiatan keprofesian staf medis kepada Direktur; dan
- c. Direktur bersama-sama dengan Komite Medik menyusun Peraturan Perilaku Profesi Staf Medis (*Medical Staff Rules and Regulations*) untuk menjamin budaya profesional dan keselamatan pasien di RSUD Porsea.

Paragraf 3

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 160

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan 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 pada ayat (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 dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur berwenang memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau teguran tertulis kepada personel Komite Medik yang melanggar ketentuan tata tertib internal.

Paragraf 4

Kepengurusan

Pasal 161

- (1) Ketua Komite Medik dipilih dan diangkat oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari SMF.
- (2) Persyaratan untuk dapat dipilih dan diangkat menjadi Ketua Komite Medik adalah sebagai berikut:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran, dan dampak yang luas;

- c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya dan pelayanan kesehatan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana, dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 162

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh seorang Dokter atau Dokter Gigi yang berasal dari Aparatur Sipil Negara .
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat merangkap jabatan sebagai Ketua dari salah satu Subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi atau staf sekretariat penuh waktu (*full-time*) yang disediakan oleh Direktur.

Pasal 163

- (1) Susunan organisasi masing-masing Subkomite Medik terdiri atas:
 - a. Ketua Subkomite;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Ketua, Sekretaris, dan Anggota Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan SMF yang diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 164

Masing-masing Subkomite Medik mempunyai rincian kegiatan sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan, program kerja, dan standar prosedur operasional (*Standard Operating Procedure*) sesuai bidang tugasnya; dan
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kinerja klinis selama 1 (satu) tahun berjalan untuk disampaikan kepada Ketua Komite Medik, disertai rekomendasi rencana kerja untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 165

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Mutu Profesi adalah sebagai berikut:

- a. menyusun rencana dan program kerja tahunan pemeliharaan mutu profesi medis;
- b. melaksanakan rencana dan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan;
- c. menyusun panduan dan standar pelayanan medis sebagai instrumen tata kelola klinis;
- d. melakukan pemantauan, pengawasan, dan evaluasi terhadap mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik yang meliputi indikator input, proses, dan *output/outcome*;
- f. menyelenggarakan audit medis secara berkala untuk memantau praktik profesional staf medis;
- g. melakukan koordinasi dengan Komite Mutu RSUD Porsea dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien; dan
- h. melakukan pencatatan, dokumentasi, dan pelaporan pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 166

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Kredensial adalah sebagai berikut:

- a. melakukan penapisan (*review*) permohonan untuk menjadi anggota staf medis di RSUD Porsea;
- b. membuat rekomendasi hasil penapisan (*review*) kompetensi staf medis;
- c. melakukan penapisan (*review*) kompetensi staf medis dalam rangka pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*), penugasan kembali (*Reappointment*), dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- d. menyusun panduan tata laksana dan instrumen kredensial;
- e. melaksanakan proses kredensial dengan melibatkan lintas fungsi dan Mitra Bestari (*Peer Review*) sesuai dengan kebutuhan; dan
- f. membuat serta menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 167

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Etika dan Disiplin Profesi adalah sebagai berikut:

- a. menyusun tata laksana pemantauan, pembinaan, dan penanganan masalah etika serta disiplin profesi staf medis;
- b. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi staf medis;
- c. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika pelayanan kesehatan;
- d. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum RSUD Porsea dalam penanganan kasus pelanggaran etika dan hukum; dan
- e. melakukan pencatatan, dokumentasi, dan pelaporan berkala mengenai penegakan disiplin profesi kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 168

Kewenangan masing-masing Subkomite Medik adalah sebagai berikut:

- a. Subkomite Mutu Profesi berwenang melakukan koordinasi, audit medis, dan evaluasi upaya peningkatan mutu asuhan klinis secara lintas sektoral maupun lintas fungsi di RSUD Porsea;
- b. Subkomite Kredensial berwenang menyelenggarakan proses kredensial dan re-kredensial secara adil, jujur, objektif, dan terbuka melalui koordinasi lintas sektoral maupun lintas fungsi; dan
- c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi berwenang melakukan pemeriksaan, pemantauan, dan penanganan masalah pelanggaran etika serta disiplin profesi dengan melibatkan unsur lintas sektoral maupun lintas fungsi.

Pasal 169

- (1) Masa jabatan Ketua, Sekretaris, dan Ketua Subkomite Medik adalah selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengurus Komite Medik dan/atau Anggota Subkomite Medik berhenti atau diberhentikan oleh Direktur sebelum masa jabatannya berakhir karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
 - c. tidak lagi menjadi staf medis fungsional di RSUD Porsea;
 - d. mengalami mutasi jabatan struktural yang tidak memungkinkan merangkap jabatan klinis;

- e. menderita sakit atau halangan tetap yang membuat tidak dapat melaksanakan tugas selama 6 (enam) bulan berturut-turut; atau
- f. dijatuhi sanksi disiplin profesi atau sanksi hukum yang berkekuatan hukum tetap.

Pasal 170

- (1) Tiap-tiap Subkomite Medik bertanggung jawab langsung kepada Ketua Komite Medik atas pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewajiban yang dibebankan.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam bentuk penyampaian laporan kegiatan berkala dan laporan tahunan kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 5

Rapat-Rapat Komite Medik

Pasal 171

- (1) Rapat Komite Medik terdiri atas:
 - a. rapat rutin bulanan, diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - b. rapat rutin bersama seluruh Kelompok Staf Medis atau dengan semua staf medis, diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan seksi pelayanan, diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan;
 - d. rapat khusus, diselenggarakan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya mendesak atau urgent; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik, dan dalam hal Ketua tidak dapat hadir, rapat dipimpin oleh Sekretaris atau salah satu anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah dan memenuhi kuorum apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari jumlah anggota Komite Medik.
- (4) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak tercapai, maka rapat ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam, dan tempat yang sama di minggu berikutnya, dan rapat selanjutnya dinyatakan sah tanpa memperhatikan jumlah kuorum yang hadir.
- (5) Setiap undangan rapat rutin disampaikan kepada setiap anggota secara tertulis atau melalui media elektronik resmi, dengan dilampiri salinan risalah rapat rutin sebelumnya.

Pasal 172

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (1) huruf d diadakan apabila:
 - a. terdapat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota staf medis; atau
 - b. terdapat keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh Komite Medik.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah dan memenuhi kuorum apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari jumlah anggota Komite Medik.
- (3) Keputusan rapat khusus diambil berdasarkan musyawarah untuk mufakat, dan apabila tidak tercapai, keputusan diambil melalui pemungutan suara terbanyak (*voting*).

Pasal 173

- (1) Rapat tahunan Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 174

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, kepala seksi pelayanan medik, kepala seksi penunjang medik, serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 175

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara (*voting*).
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua atau Wakil Ketua yang memimpin rapat berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Hak suara dalam pemungutan suara hanya dimiliki oleh anggota Komite Medik yang hadir secara fisik maupun melalui media virtual resmi.

Pasal 176

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 177

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja dan operasional Komite Medik diatur dalam Peraturan Internal Komite Medik (*Medical Staff Bylaws*) yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesepuluh Tindakan Korektif

Pasal 178

Dalam hal SMF diduga melakukan praktik klinik di bawah standar, maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik kepada Direktur untuk dilakukan penelitian.

Pasal 179

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesebelas
Pemberhentian SMF

Pasal 180

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat oleh Direktur karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. atas permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi dan persyaratan sebagai SMF; atau
- d. berhalangan tetap dalam menjalankan tugas selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 181

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai SMF di RSUD Porsea apabila telah menyelesaikan masa kontrak kerja sama atau berhenti atas kesepakatan bersama sebelum masa kontrak berakhir.

Pasal 182

- (1) Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat mengajukan permohonan untuk bekerja kembali pada masa kontrak berikutnya.
- (2) Perpanjangan kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah Staf Medis Mitra yang bersangkutan menandatangani kesepakatan baru dengan pihak RSUD Porsea.

Bagian Kedua belas
Sanksi

Pasal 183

- (1) Staf Medis RSUD, baik yang berstatus organik, mitra, maupun *volunteer*, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja, atau etika profesi dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan tingkat pelanggaran.
- (2) Jenis dan tingkat pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. Pelanggaran ringan, meliputi:
 1. keterlambatan pengisian rekam medis;
 2. ketidakdisiplinan jam praktik atau ketidakpatuhan terhadap tata tertib yang ditetapkan RSUD Porsea;
 3. sikap kurang sopan atau kurang berempati kepada pasien, keluarga pasien, atau rekan kerja; dan/atau
 4. tidak menggunakan pakaian kerja/seragam sesuai ketentuan.
 - b. Pelanggaran sedang, meliputi:
 1. mengulangi pelanggaran ringan setelah mendapat teguran atau pembinaan;
 2. melanggar Standar Prosedur Operasional (SPO) atau alur pelayanan klinis (*clinical pathway*);
 3. melakukan tindakan medis di luar Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) yang dimiliki;
 4. menolak memberikan pelayanan kepada pasien tanpa alasan yang sah;
 5. merujuk pasien dengan motif keuntungan pribadi; dan/atau
 6. membicarakan rahasia medis pasien di tempat umum di lingkungan RSUD Porsea.

c. Pelanggaran berat, meliputi:

1. malpraktik akibat kelalaian berat (*gross negligence*);
2. bekerja dalam pengaruh alkohol dan/atau narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
3. melakukan pelecehan dan/atau kekerasan terhadap pasien, keluarga pasien, atau rekan kerja;
4. membocorkan rekam medis atau informasi medis pasien tanpa kewenangan yang sah;
5. memalsukan dokumen, Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau klaim BPJS Kesehatan (*fraud*); dan/atau
6. terlibat tindak pidana yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas profesinya.

Pasal 184

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar dan mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Medik, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu (*skorsing*);
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra.

Bagian Ketiga belas Kerahasiaan Informasi Medis

Pasal 185

- (1) RSUD Porsea dan SMF wajib menjaga kerahasiaan informasi medis dan rekam medis pasien.
- (2) Kewajiban menjaga kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap berlaku meskipun pasien telah meninggal dunia.
- (3) Pembukaan atau pelepasan informasi medis pasien hanya dapat dilakukan atas persetujuan tertulis dari pasien, untuk kepentingan peradilan/penegakan hukum, klaim asuransi kesehatan, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat belas Hak dan Kewajiban

Paragraf 1 Hak

Pasal 186

Pasien di RSUD Porsea berhak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD Porsea;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap dari dokter mengenai tindakan medis yang akan atau telah dilakukan, yang sekurang-kurangnya meliputi:
 1. diagnosis dan indikasi medis;
 2. tujuan dan tata laksana tindakan medis;
 3. alternatif tindakan lain beserta risikonya;

4. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
6. konsekuensi atau risiko jika pasien menolak tindakan.

Pasal 187

Hak dokter di RSUD Porsea meliputi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku di RSUD Porsea.

Paragraf 2 Kewajiban

Pasal 188

Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Porsea;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, riwayat perawatan/opname, medikasi/pengobatan, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang disarankan oleh dokter termasuk instruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai arahan dokter;
- d. memperlakukan staf RSUD Porsea dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat, serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit; dan
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik RSUD Porsea.

Pasal 189

Kewajiban Dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta mengikuti perkembangannya.

Pasal 190

Kewajiban RSUD Porsea meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; dan

- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu.

BAB V KERJA SAMA OPERASIONAL

Pasal 191

- (1) Direktur RSUD Porsea menjamin keberlangsungan pelayanan klinis melalui kebijakan manajemen administrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilakukan melalui perjanjian kerja sama operasional.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kerja sama yang dijalankan bersama pihak mitra.
- (3) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama mengenai objek tertentu.
- (4) Dalam hal para pihak menyetujui tawaran rencana kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), kesepakatan tersebut ditindaklanjuti dengan menyusun naskah perjanjian kerja sama yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. subjek kerja sama;
 - b. objek kerja sama;
 - c. ruang lingkup kerja sama;
 - d. hak dan kewajiban Para Pihak;
 - e. jangka waktu kerja sama; dan
 - f. pengakhiran kerja sama.

Pasal 192

- (1) Setiap pemenuhan kebutuhan pelayanan klinis yang dilakukan melalui mekanisme kerja sama operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191, wajib terlebih dahulu mendapatkan rekomendasi teknis dan penilaian kelayakan mutu pelayanan dari Komite Medik.
- (2) Pihak mitra kerja sama wajib mematuhi seluruh Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) serta standar prosedur operasional pelayanan klinis yang berlaku di RSUD Porsea.

Pasal 193

- (1) Isi materi perjanjian kerja sama dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf pejabat yang berwenang dari kedua belah pihak, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. kerja sama klinis diajukan oleh seksi pelayanan melalui usulan unit secara berjenjang kepada pejabat yang berwenang sesuai hierarki struktur organisasi seksi pelayanan;
 - b. kerja sama administrasi, umum, dan keuangan diajukan oleh unit yang mengelola sumber daya administrasi, umum, dan keuangan secara berjenjang kepada pejabat yang berwenang sesuai hierarki organisasi administrasi umum dan keuangan; dan
- (2) Setelah dibubuhi paraf oleh Pejabat yang berwenang dari kedua belah pihak, proses dilanjutkan dengan pemberian nomor naskah perjanjian oleh Para Pihak.

Pasal 194

- (1) Penandatanganan naskah perjanjian kerja sama operasional dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pembubuhan materai yang cukup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Hasil kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa uang, surat berharga, barang, jasa pelayanan kesehatan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, jasa lainnya, dan/atau keuntungan nonmaterial.

Pasal 195

- (1) Hasil kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 194 ayat (2), berupa uang harus menjadi pendapatan RSUD Porsea sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Hasil kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 194 ayat (2), berupa barang harus dicatat sebagai aset RSUD Porsea secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hasil kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 194 ayat (2), berupa hasil jasa pelayanan kesehatan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerja sama yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.

Pasal 196

- (1) Evaluasi terhadap pelaksanaan kerja sama operasional dilaksanakan oleh seksi pelayanan yang diketahui secara berjenjang sesuai dengan hierarki pejabat yang berwenang.
- (2) Dalam hal hasil evaluasi kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat yang berwenang secara berjenjang wajib menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB VI AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 197

- (1) RSUD Porsea menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD Porsea dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) RSUD Porsea menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

Pasal 198

- (1) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 197 ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (2) RSUD Porsea mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk RSUD Porsea.
- (3) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.

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

Bagian Kedua Pelaporan

Pasal 199

- (1) Laporan keuangan RSUD Porsea terdiri dari:
- a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran RSUD Porsea.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan RSUD Porsea menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

Pasal 200

RSUD Porsea wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, laporan neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI, PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 201

- (1) Pembinaan teknis pelayanan RSUD Porsea dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan keuangan RSUD Porsea dilakukan oleh Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah selaku Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 202

- (1) Selain pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 201, dilakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Porsea oleh Dewan Pengawas.

- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati atas pelaksanaan tugas pengawasan terhadap kinerja tata kelola keuangan dan mutu pelayanan RSUD Porsea.

Bagian Kedua Evaluasi

Pasal 203

- (1) Visi dan Misi RSUD Porsea dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, dan penilaian kinerja RSUD Porsea.
- (2) Peninjauan ulang (*review*) Visi dan Misi RSUD Porsea dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik.
- (3) Perubahan Visi dan Misi diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi.
- (4) Visi dan Misi RSUD Porsea disahkan melalui Keputusan Bupati serta dipublikasikan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan situs web resmi RSUD Porsea.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur RSUD Porsea dilaksanakan melalui Sasaran Kinerja Pegawai, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penilaian kinerja Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 204

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD Porsea dilakukan setiap tahun oleh Bupati melalui Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan nonkeuangan.
- (2) Penilaian kinerja RSUD dilakukan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD Porsea sebagaimana ditetapkan dalam RSB dan RBA.
- (3) Hasil pengukuran kinerja RSUD Porsea dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahunan yang disampaikan kepada Bupati.
- (4) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan RSUD Porsea.
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh internal RSUD Porsea.

Bagian Ketiga Penilaian Kinerja

Pasal 205

- (1) Penilaian kinerja RSUD Porsea dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kesehatan keuangan RSUD Porsea:
 - a. kemampuan memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. kemampuan memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

(2) Penilaian kinerja RSUD Porsea dari aspek non keuangan, dapat diukur berdasarkan perspektif:

- a. pelanggan;
- b. proses internal pelayanan;
- c. pembelajaran, dan
- d. pertumbuhan.

BAB VIII PENUTUP

Pasal 206

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Toba.

Ditetapkan di Balige
pada tanggal 17 Juli 2026

BUPATI TOBA,

Cap/dto

EFFENDI SINTONG P. NAPITUPULU

Diundangkan di Balige
pada tanggal 17 Juli 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TOBA,

Cap/dto

PABER NAPITUPULU

BERITA DAERAH KABUPATEN TOBA TAHUN 2026 NOMOR.

Salinan sesuai Aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDAKAB TOBA


LUKMAN JANTI SIAGIAN, SH, MH
Pembina TK.I
NIP. 19750804 200502 1 002