



**BUPATI BOJONEGORO
PROVINSI JAWA TIMUR**

Salinan

**PERATURAN BUPATI BOJONEGORO
NOMOR 2 TAHUN 2026**

**TENTANG
POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANGAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BOJONEGORO,**

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang pada pokoknya menyatakan Pola Tata Kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menetapkan Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dalam Peraturan Kepala Daerah;
- b. bahwa untuk mendorong pengelolaan yang profesional, efektif, transparan, akuntabel, dan independen, serta memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu adanya Pola Tata Kelola BLUD RSUD yang berkelanjutan;
- c. bahwa Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Kabupaten Bojonegoro dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan hukum dan kebutuhan masyarakat sehingga perlu diganti;
- d. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati Bojonegoro tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Padangan.

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten/Kota dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 68871);
6. 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. 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);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 749);

16. Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bojonegoro (Lembaran Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016 Nomor 16) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 13 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bojonegoro (Lembaran Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2025 Nomor 13);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 5 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2023 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 8 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 5 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2025 Nomor 8);
18. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 38 Tahun 2025 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas, Unit Organisasi Bersifat Fungsional dan Unit Organisasi Bersifat Khusus Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (Berita Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2025 Nomor 38);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANGAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bojonegoro.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bojonegoro.
3. Bupati adalah Bupati Bojonegoro.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Padangan yang selanjutnya disebut RSUD Padangan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bojonegoro yang sudah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dan Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Padangan.
7. Pola Tata Kelola Rumah Sakit merupakan Peraturan Internal meliputi korporasi dan klinis dalam rangka penerapan fungsi manajemen Rumah Sakit berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran.
8. Dewan Pengawas adalah Representasi Pemilik/mewakili pemilik yang terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian serta memberikan nasihat terhadap kegiatan pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola.
9. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan, pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
10. 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.
11. Dokter Penanggung Jawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan medis pasien, baik selama masa rawat inap maupun rawat jalan.
12. Kelompok Staf Medis, yang selanjutnya disingkat KSM 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 Rumah Sakit.
13. Staf Medis adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
14. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan strategis tahunan untuk sebuah Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang merinci program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran yang akan dilaksanakan.
15. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

16. Kredensial adalah proses evaluasi (memeriksa dokumen dari tenaga kesehatan), wawancara, dan ketentuan lain sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang dilakukan rumah sakit terhadap seorang tenaga medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan medis tertentu di lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu.
17. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap Tenaga Kesehatan Lainnya yang telah memiliki Kewenangan Klinik untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis terbaru.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN PRINSIP

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola RSUD Padangan dimaksudkan sebagai pedoman dan tata laksana dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Padangan.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien, melindungi keselamatan pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia;
 - b. memastikan kepatuhan terhadap standar profesionalisme dan etika;
 - c. menciptakan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan rumah sakit, termasuk pemilik, direktur, dan staf medis; dan
 - d. menjadi acuan dan memastikan rumah sakit memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan untuk mencapai kualitas layanan yang lebih baik.

Bagian Kedua Prinsip

Pasal 3

Pola Tata Kelola RSUD Padangan menganut prinsip :

- a. Transparansi;
- b. Akuntabilitas;
- c. Independensi;
- d. Responsibilitas; dan
- e. Kesetaraan dan kewajaran.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup Pola Tata Kelola RSUD Padangan antara lain:

- a. Pola Tata Kelola Kelembagaan;
- b. Pola Tata Kelola Keuangan;
- c. Pola Tata Kelola Pelayanan Medik;
- d. Pola Tata Kelola Operasional; dan
- e. Pola Tata Kelola Sumber Daya Manusia.

Pasal 5

- (1) Tata Kelola Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a antara lain mengatur mengenai prinsip organisasi, susunan organisasi, rincian tugas dan fungsi, serta tata hubungan kerja yang menggambarkan peran dan tanggung jawab setiap unit kerja dalam organisasi RSUD.
- (2) Pola Tata Kelola Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b antara lain mengatur mengenai pengelolaan anggaran, pengelolaan perbendaharaan dan pelaksanaan anggaran, pengelolaan barang milik daerah, tarif dan *unit cost* rumah sakit, laporan keuangan.
- (3) Pola Tata Kelola Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c antara lain mengatur mengenai kebijakan pelayanan di rumah sakit, pengelolaan pelayanan medik, mutu pelayanan medik, pelayanan penunjang, pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, layanan unggulan, kendali mutu dan kendali biaya.
- (4) Pola Tata Kelola Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d antara lain mengatur mengenai pengelolaan aspek hukum rumah sakit, manajemen branding, marketing, dan humas, manajemen kerjasama dan kemitraan, sistem informasi manajemen rumah sakit, Rekam Medik Elektronik (RME), manajemen sarana dan prasarana rumah sakit, pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit, pengelolaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS), manajemen kebersihan dan keamanan rumah sakit, tata usaha dan kearsipan, tata kelola pengadaan barang dan jasa rumah sakit.
- (5) Pola Tata Kelola Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e antara lain mengatur mengenai budaya kerja, penyusunan struktur organisasi dan peta jabatan, perhitungan kebutuhan tenaga kerja, rekrutmen dan seleksi, penilaian kinerja dan pembinaan pegawai, pengembangan talenta, sistem remunerasi, retensi pegawai, rotasi, mutasi dan promosi pegawai, pemberhentian pemutusan hubungan kerja, digitalisasi manajemen sumber daya manusia.

BAB IV POLA TATA KELOLA KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 6

Identitas Rumah Sakit ditetapkan sebagai berikut:

- a. nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Padangan;
- b. RSUD Padangan merupakan Rumah Sakit Kelas C milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro;
- c. RSUD Padangan beralamat di Jl. Dr. Soetomo Nomor 02, Desa Ngasinan, Kecamatan Padangan, Kabupaten Bojonegoro;
- d. visi RSUD Padangan yaitu “Menjadi rumah sakit yang dipercaya dengan pelayanan yang berkualitas dan profesional”;
- e. misi RSUD Padangan yaitu :
 1. mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO);
 2. meningkatkan kualitas kinerja (profesionalisme) seluruh petugas Rumah Sakit; dan
 3. pemberdayaan semua sumber daya yang ada dengan manajemen pelayanan yang baik.
- f. motto RSUD Padangan yaitu “SIGAP (Siap Tanggap Melayani Tolak Gratifikasi)” “Kami siap memberikan pelayanan yang terbaik”;
- g. tujuan strategis RSUD Padangan yaitu :
 1. meningkatkan kualitas pelayanan;
 2. meningkatkan daya saing RSUD Padangan dalam pelayanan kesehatan;
 3. meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan, keamanan, kenyamanan, dan kepuasan pasien; dan
 4. memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan biaya terjangkau.
- h. dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Padangan menanamkan nilai-nilai dasar yaitu menjunjung tinggi rasa kebersamaan, kedisiplinan, dan kejujuran; dan
- i. lambang dan makna logo RSUD Padangan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) RSUD Padangan berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dinas.

- (2) RSUD Padangan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan, pelayanan, rujukan serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - d. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas, sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Ketiga Kewajiban dan Hak RSUD Padangan

Pasal 8

RSUD Padangan mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;

- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasal 9

RSUD Padangan mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Pemilik

Pasal 10

- (1) Bupati mewakili Pemerintah Daerah sebagai Pemilik RSUD Padangan bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD Padangan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara proposional sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

- (2) Bupati selaku Pemilik RSUD Padangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai wewenang sebagai berikut:
- a. mengangkat dan menetapkan Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Pegawai, dan Personil lain sesuai kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
 - b. menetapkan, menurunkan, dan mencabut status BLUD;
 - c. menetapkan tujuan, visi, misi dan rencana strategis bisnis;
 - d. menetapkan Standar Pelayanan Minimal dan mengawasi mutu pelayanan;
 - e. menetapkan tarif pelayanan dan mengawasi keterjangkauan pelayanan;
 - f. menetapkan remunerasi;
 - g. menyediakan anggaran oprasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan dan memenuhi visi, misi serta Rencana Stategis RSUD Padangan;
 - h. menyetujui atau menolak ketentuan pengadaan barang/jasa yang diajukan oleh Direktur;
 - i. meminta dan menerima laporan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap, dan penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi melalui Sekretaris Daerah;
 - j. menyetujui atau menolak pengalihgunaan tanah dan bangunan yang diajukan Direktur;
 - k. menetapkan peraturan tentang sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku;
 - l. mengesahkan Renstra RSUD Padangan;
 - m. mengesahkan RBA RSUD Padangan;
 - n. meningkatkan peran masyarakat; dan
 - o. melakukan integrasi dan koordinasi.

Bagian Kelima
Pejabat Pengelola BLUD

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 11

- (1) Pejabat pengelola BLUD terdiri atas:
- a. Pemimpin BLUD;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pemimpin BLUD sebagai dimaksud pada ayat (1) huruf a dijabat oleh Direktur.
- (3) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dijabat oleh Kepala Bagian Umum dan Keuangan.
- (4) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dijabat oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Bidang Penunjang.

Paragraf 2
Direktur

Pasal 12

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (2) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui penyampaian laporan mengenai :
 - a. pelaksanaan pengelolaan keuangan;
 - b. pengelolaan barang milik daerah; dan
 - c. bidang kepegawaian.
- (3) Selain pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur juga bertanggung jawab menyampaikan kinerja operasional dan keuangan BLUD kepada Bupati.
- (4) Penyampaian pertanggungjawaban kepada Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (3) secara berjenjang melalui Kepala Dinas.
- (5) Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:
 - a. kebenaran kebijakan RSUD;
 - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta pelaporan kegiatannya; dan
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 13

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya RSUD secara efektif, efisien dan akuntabel.
- (2) Rincian tugas, fungsi dan wewenang Direktur dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur khusus tentang susunan organisasi dan tata kerja unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan.
- (3) Selain wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur memiliki kewenangan fleksibilitas BLUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Direktur bertindak selaku kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang.
- (2) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang.

Paragraf 3
Pejabat Keuangan

Pasal 15

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (3) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.

Paragraf 4
Pejabat Teknis

Pasal 16

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf c mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis oprasional dan pelayanan dibidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Paragraf 5
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 berasal dari:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja; dan/atau
 - c. Tenaga Profesional Lainnya.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pejabat Keuangan harus berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Pengangkatan dan penempatan pejabat pengelola RSUD Padang dilaksanakan berdasarkan prinsip profesionalisme, kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (5) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (6) Pengangkatan pejabat pengelola BLUD berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengangkatan Pejabat Pengelola BLUD yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan yang mengatur khusus mengenai pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari tenaga profesional lainnya.
- (8) Pejabat yang diangkat menjadi Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi manajemen rumah sakit.
- (9) Pejabat Pengelola RSUD Padang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 6
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 18

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditentukan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan

- f. terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 7

Perubahan Susunan Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 19

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dapat dilakukan perubahan.
- (2) Perubahan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan:
 - a. hasil analisis jabatan dan analisis beban kerja;
 - b. perkembangan kompleksitas pelayanan; dan
 - c. kemampuan keuangan RSUD Padang.
- (3) Perubahan susunan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pejabat struktural RSUD Padang dalam jabatan sebagai pejabat pengelola BLUD ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keenam

Jabatan Fungsional

Paragraf 1

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 20

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional adalah pelaksana teknis RSUD yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (3) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Instalasi

Pasal 21

- (1) Instalasi merupakan organisasi pelaksana non struktural yang membantu Direktur melaksanakan tugas pelayanan sesuai fungsinya.
- (2) Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (4) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggung jawab penuh terhadap kinerja unit pelayanan yang dipimpinnya kepada Direktur.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga administrasi.

Pasal 22

- (1) Pembentukan dan perubahan Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan mengenai jenis dan jumlah Instalasi dilaporkan dalam laporan kinerja tahunan.

Paragraf 3 Komite

Pasal 23

- (1) Komite merupakan organisasi non struktural yang menyelenggarakan fungsi dan tugas tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan RSUD Padangan.
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh Ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan tugasnya dapat dibantu oleh sub Komite dan atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Susunan Organisasi, Tugas, dan Anggota Komite ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap RSUD, dibentuk Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur melalui Dinas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh pejabat pengelola.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD; dan
 3. kinerja BLUD RSUD.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas memiliki fungsi:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola RSUD;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD;
 - d. memberikan nasihat dan masukan secara tertulis dan resmi kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
 - e. melakukan evaluasi penilaian mutu kinerja baik pelayanan, keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola RSUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 26

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 terdiri dari unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah Kabupaten Bojonegoro yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Bojonegoro; dan
 - c. tenaga ahli yang kompeten sesuai bidang keahlian dalam pengelolaan rumah sakit.

- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola BLUD.
- (3) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 27

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

Pasal 28

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas mengelola ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Tugas dan kewajiban Sekretaris Dewan Pengawas adalah:
 - a. memberikan dukungan administrasi bagi dewan pengawas;
 - b. memberikan dukungan teknis operasional untuk kelancaran tugas Dewan Pengawas;
 - c. memberikan bahan masukan kepada Dewan Pengawas berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan BLUD;
 - d. menyelenggarakan pertemuan koordinasi BLUD;
 - e. membantu Dewan Pengawas dalam menyiapkan dan menyusun laporan; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan Dewan Pengawas.

Pasal 29

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

Bagian Kedelapan
Satuan Pengawas Internal

Pasal 30

- (1) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Padangan yang bertugas melaksanakan pemeriksaan/pengawasan terhadap kesesuaian pengelolaan program/kegiatan pelayanan dan pengelolaan sumber daya rumah sakit (sebagai pelaksana audit internal rumah sakit).
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai anggota Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;

- f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. memiliki pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat diangkat pertama kali;
 - i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. mempunyai sikap independent dan objektif.
- (4) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan mempertimbangkan:
- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 31

Satuan Pengawas Internal bertugas membantu Direktur untuk:

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat.

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, Satuan Pengawas Internal mempunyai fungsi:

- a. menyusun dan melaksanakan program kerja pengawasan tahunan dan evaluasi pencapaiannya;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektif dan efisien pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan; dan
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkungan pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Paragraf 1

Umum

Pasal 33

- (1) Setiap pimpinan di lingkungan RSUD Padang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya harus menerapkan prinsip tata kerja secara koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan di lingkungan RSUD Padang bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya serta memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

- (3) Setiap pimpinan di lingkungan RSUD Padangan harus mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pimpinan di lingkungan RSUD Padangan harus mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab pada setiap atasannya serta menyampaikan laporan secara berkala.

Paragraf 2

Standar Prosedur Operasional

Pasal 34

- (1) Setiap pelaksanaan tata kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 harus didasarkan pada Standar Prosedur Operasional yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menerapkan prinsip mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan, konsisten sesuai dengan falsafah tujuannya, jelas pelaksana dan tanggung jawabnya, serta harus dapat dievaluasi.

Paragraf 3

Otonomi

Pasal 35

Dalam melaksanakan wewenang, tugas dan fungsinya, Direktur mempunyai otonomi dibidang pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian.

Pasal 36

- (1) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggung jawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (2) Dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Padangan menerapkan pola pengelolaan keuangan yang diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 37

- (1) Otonomi dalam bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara kepada Pejabat yang Berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan RSUD Padang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan otonomi dalam bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Padang mempertimbangkan kebutuhan dan pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 38

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan, RSUD menetapkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas, pemerataan, kesetaraan dan kemudahan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB V

POLA TATA KELOLA KEUANGAN

Bagian Kesatu

Pengelolaan Keuangan, Pengelolaan Barang Milik Daerah serta Pengadaan Barang/Jasa

Pasal 39

- (1) Pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik daerah serta pengadaan barang/jasa RSUD Padang dilaksanakan secara akuntabel dengan berpedoman pada Penatausahaan BLUD yang didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat, dilakukan secara tertib, efektif, efisien dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman teknis pengelolaan keuangan dan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

- (3) Pengelolaan barang milik daerah pada RSUD Padangan dilaksanakan dengan memedomani ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan barang milik daerah, kecuali terhadap barang yang dikelola dan/atau dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum.
- (4) Pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan kewenangan kepada Direktur untuk melakukan optimalisasi pemanfaatan aset guna mendukung peningkatan mutu pelayanan dan pendapatan.
- (5) Pendapatan yang bersumber dari optimalisasi pemanfaatan aset sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan pendapatan Rumah Sakit yang dapat digunakan secara langsung untuk membiayai operasional pelayanan.

Bagian Kedua
Tarif Layanan Kesehatan

Pasal 40

- (1) RSUD Padangan dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atau jasa layanan atas pelayanan barang/jasa yang diberikan.
- (2) Imbalan atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif layanan yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau per investasi dana.
- (3) Besaran dan rincian Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- (4) Dalam hal terdapat jenis layanan baru yang belum tercantum dalam Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur dapat mengusulkan tarif layanan baru kepada Bupati.

BAB VI
POLA TATA KELOLA PELAYANAN MEDIK

Bagian Kesatu
Pelayanan Medik

Pasal 41

Pelayanan medik terdiri atas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Instalasi Rawat Intensif, Pelayanan Rawat Jalan dan Poliklinik, Pelayanan Kamar Operasi, dan Pelayanan Rawat Sehari.

Paragraf 1
Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pasal 42

- (1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencakup berbagai aspek penanganan kondisi medis yang bersifat kritis dan membutuhkan intervensi segera.
- (2) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berlaku di rumah sakit meliputi:
 - a. Penanganan Kegawatdaruratan;
 - b. Penerimaan Pasien Rujukan;
 - c. Tindakan Stabilisasi Awal; dan
 - d. Klasifikasi Pasien Berdasarkan Kegawatan.
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi:
 - a. implementasi sistem triase modern berbasis prioritas kegawatan;
 - b. optimalisasi komunikasi proaktif kepada pasien dan keluarga;
 - c. penilaian dan penatalaksanaan nyeri sejak triase;
 - d. penerapan alur klinis untuk kasus emergensi tinggi;
 - e. monitoring dan evaluasi waktu tunggu serta outcome pasien;
 - f. penguatan koordinasi internal dan eksternal;
 - g. pelaksanaan prinsip *zero delay* untuk kasus gawat darurat; dan
 - h. pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Paragraf 2
Pelayanan Rawat Inap

Pasal 43

- (1) Pelayanan rawat inap memberikan pelayanan berkelanjutan kepada pasien yang memerlukan observasi, terapi, tindakan medis, maupun pemulihan dalam jangka waktu tertentu.
- (2) Alur pelayanan rawat inap mencakup seluruh proses yang dilalui pasien sejak diterima di ruang perawatan hingga dipulangkan atau dirujuk ke fasilitas lain.
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan rawat inap meliputi:
 - a. Serah terima shift perawat di samping tempat tidur (*bedside handover*);
 - b. Visit harian terpadu (*interdisciplinary bedside rounds*);
 - c. Penggunaan whiteboard informasi di setiap kamar pasien;
 - d. Pelaksanaan edukasi pasien berbasis *Teach-Back*;
 - e. Penerapan *discharge planning* sejak hari pertama;
 - f. Audit kepatuhan prosedur keselamatan pasien dan pencegahan infeksi; dan
 - g. Peningkatan komunikasi efektif antarprofesi dan antarshift.

Paragraf 3
Pelayanan Instalasi Rawat Intensif

Pasal 44

- (1) Pelayanan rawat intensif merupakan komponen esensial dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, ditujukan bagi pasien dengan kondisi kritis dan tidak stabil yang membutuhkan pengawasan ketat, dukungan alat, dan intervensi medis secara berkesinambungan.
- (2) Alur Pelayanan Instalasi Rawat Intensif meliputi : triase dan indikasi masuk ruang intensif, penrimaan pasien, pengkajian awal dan rencana asuhan, pelayanan harian, evaluasi dan serah terima shift serta kriteria keluar ruang intensif.
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan rawat intensif meliputi:
 - a. Identifikasi pasien akurat dan konsisten;
 - b. *Hand hygiene* dan pencegahan infeksi nosokomial;
 - c. Komunikasi efektif antar profesi (*Situation, Background, Assessment, Recommendation/SBAR*);
 - d. Monitoring ketat dan dokumentasi *real-time*;
 - e. Titrasi terapi dan individualisasi penanganan;
 - f. Evaluasi harian dan visit multidisiplin;
 - g. Kepatuhan terhadap protokol *Look Alike Sound Alike* (LASA) dan obat *high alert*; dan
 - h. Audit, evaluasi, dan peningkatan mutu berkala.

Paragraf 4
Pelayanan Rawat Jalan dan Poliklinik

Pasal 45

- (1) Pelayanan rawat jalan dan poliklinik mencakup pelayanan dokter umum dan spesialis, layanan eksekutif dan non-eksekutif, layanan vaksinasi, tindakan minor, dan konsultasi lanjutan
- (2) Alur pelayanan rawat jalan dan poliklinik meliputi pendaftaran, asesmen awal, pemeriksaan dokter, tindakan medis (jika diperlukan), konsultasi hasil dan edukasi, pengambilan obat, tindak lanjut.
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan rawat jalan dan poliklinik meliputi:
 - a. waktu tunggu pendek dan terukur;
 - b. asesmen awal terstandar;
 - c. dokumentasi CPPT berkualitas;
 - d. koordinasi lintas unit responsif;
 - e. edukasi pasien yang konsisten;
 - f. *discharge instruction* tertulis;
 - g. pelayanan poliklinik eksekutif unggul; dan
 - h. monitoring kepuasan pasien.

Paragraf 5
Pelayanan Kamar Operasi

Pasal 46

- (1) Pelayanan kamar operasi merupakan unit vital dalam pelayanan rumah sakit yang berperan langsung dalam pelaksanaan tindakan pembedahan, baik dalam kondisi elektif maupun gawat darurat.
- (2) Alur pelayanan kamar operasi terdiri dari perencanaan operasi, penjadwalan dan konfirmasi jadwal, persiapan pra-operatif, transportasi dan serah terima pasien, pelaksanaan operasi, pasca-operasi, evaluasi dan dokumentasi.
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan kamar operasi meliputi:
 - a. Penerapan *time out* dan *site marking*;
 - b. Koordinasi tim multidisiplin;
 - c. Kesiapan alat dan obat sebelum tindakan;
 - d. Manajemen waktu operasi;
 - e. Monitoring ketat di *recovery room*;
 - f. Sterilisasi dan pengendalian infeksi;
 - g. Dokumentasi lengkap dan *real time*; dan
 - h. Evaluasi rutin dan audit internal.

Paragraf 6
Pelayanan Rawat Sehari

Pasal 47

- (1) Pelayanan rawat sehari (*One Day Care*) adalah inovasi layanan rumah sakit yang memungkinkan pasien menjalani tindakan diagnostik, terapeutik, atau bedah minor tanpa perlu rawat inap, dengan waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
- (2) Alur pelayanan rawat sehari (*One Day Care*) terdiri pendaftaran pasien, asesmen awal, pelaksanaan tindakan, observasi pasca tindakan, evaluasi sebelum kepulangan, dokumentasi
- (3) Fokus utama dalam implementasi layanan rawat sehari (*One Day Care*) meliputi:
 - a. Seleksi Pasien Ketat;
 - b. Standarisasi Asesmen dan Tindakan;
 - c. Observasi Pasca Tindakan yang Ketat;
 - d. Edukasi Pasien Berbasis *Teach-Back*;
 - e. Sistem Rujukan Darurat;
 - f. Manajemen Waktu Efisien; dan
 - g. Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien.

Bagian Kedua
Pelayanan Penunjang

Pasal 48

Pelayanan penunjang medik terdiri atas Pelayanan Laboratorium Medis Rumah Sakit, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Kefarmasian, Pemulasaraan Jenazah, Pelayanan Gizi, Pengelolaan atau Penyimpanan Darah.

Paragraf 1

Pelayanan Laboratorium Medis Rumah Sakit

Pasal 49

- (1) Pelayanan laboratorium medis Rumah Sakit menghasilkan pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk menegakkan diagnosis, penatalaksanaan suatu penyakit, pemantauan terapi yang telah diberikan, serta perkiraan prognosis.
- (2) Layanan laboratorium medis rumah sakit harus mendukung pelaksanaan strategi nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta Pengendalian Resistensi Antimikroba;
- (3) Tatalaksana Pelayanan laboratorium medis Rumah Sakit meliputi:
 - a. Ketenagaan;
 - b. Fasilitas;
 - c. Pengambilan dan Pengelolaan Spesimen;
 - d. Pemeriksaan Laboratorium Medis Rumah Sakit;
 - e. Pemeriksaan Rujukan;
 - f. Pelaporan Nilai Kritis;
 - g. Logistik;
 - h. Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat;
 - i. Pengelolaan Limbah;
 - j. Keselamatan Kerja dan Pengelolaan Infeksi; dan
 - k. Pengendalian Mutu;
- (4) Standar pelayanan laboratorium medis Rumah Sakit mengacu kepada Peraturan Menteri dan Petunjuk Teknis/Pedoman Pelayanan yang berlaku.

Paragraf 2

Pelayanan Radiologi

Pasal 50

- (1) Pelayanan Radiologi adalah pelayanan untuk melakukan diagnosa dan terapi dengan menggunakan modalitas yang menggunakan radiasi pengion dan non pengion, meliputi pelayanan *x-ray Digital Radiography*, *Computed Tomography* (CT Scan), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), *Ultra Sonography* (USG), Gamma Kamera, *Radiologi Intervensional*.

- (2) Tatalaksana Pelayanan Radiologi meliputi ketenagaan, fasilitas, logistik, tatalaksana pelayanan, manajemen risiko, proteksi radiasi dan pengendalian mutu
- (3) Standar pelayanan radiologi di Rumah Sakit mengacu kepada Peraturan Menteri dan Petunjuk Teknis/Pedoman Pelayanan yang berlaku.

Paragraf 3
Pelayanan Kefarmasian

Pasal 51

- (1) Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan/atau perbekalan kesehatan lain, serta Pelayanan farmasi klinis.
- (2) Pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
- (3) Pelayanan Farmasi Klinis, meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).
- (4) Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit mengacu kepada Peraturan Menteri dan Petunjuk Teknis/Pedoman Pelayanan yang berlaku.

Paragraf 4
Pemulasaraan Jenazah

Pasal 52

- (1) Pemulasaraan jenazah adalah perawatan pasien setelah meninggal, termasuk menyiapkan jenazah untuk diperlihatkan pada keluarga, transportasi ke kamar jenazah dan melakukan disposisi (penyerahan) barang milik pasien. Pemulasaraan jenazah dimulai setelah dokter menyatakan kematian pasien.
- (2) Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dilakukan dalam 24 (dua puluh empat) jam, sesuai dengan agama, kepercayaan dan budaya yang dianut oleh jenazah, meliputi: penjemputan, pengurusan administrasi dan pembiayaan, pemulasaraan, pengawetan, penyediaan peti, penyimpanan (*freezer*) dan pengantaran jenazah.
- (3) Tatalaksana pemulasaraan jenazah meliputi fasilitas, standar pelayanan, standar logistik, dan perlindungan kesehatan petugas.

Paragraf 5
Pelayanan Gizi

Pasal 53

- (1) Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari pelayanan di rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan yang saking terintegrasi, serta melakukan asuhan gizi yang berupa kegiatan konseling gizi dan dietetic atau edukasi / penyuluhan gizi.
- (2) Rumah sakit menangani masalah malnutrisi secara serius melalui pelayanan gizi yang tepat.
- (3) Tatalaksana pelayanan gizi meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, keamanan makanan, pengawasan dan pengendalian mutu.
- (4) Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk pelayanan gizi meliputi:
 - a. ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien, dengan target sebesar 100% (seratus persen) dari total jadwal pemberian makanan;
 - b. sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, dengan target sebesar $\leq 20\%$ (kurang dari atau sama dengan dua puluh persen) dari porsi yang disajikan;
 - c. tidak ada kesalahan pemberian diet, dengan target sebesar 100% (seratus persen) atau nol kejadian kesalahan pemberian jenis diet kepada pasien.
 - d. kepuasan pasien terhadap pelayanan dan produksi makanan, dengan target capaian yang ditetapkan sesuai dengan sasaran mutu rumah sakit.

Paragraf 6
Pengelolaan atau Penyimpanan Darah

Pasal 54

- (1) Pelayanan pengelolaan atau penyimpanan darah adalah pelayanan kesehatan yang terdiri dari rangkaian kegiatan mulai dari proses pengadaan darah, pengelolaan atau penyimpanan darah, permintaan darah, pendistribusian darah, pemeriksaan serologi golongan darah dan uji silang serasi, serta tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Pengelolaan atau penyimpanan darah yang berkualitas, aman, dan efektif sesuai standar dan menggunakan sistem distribusi tertutup oleh Rumah Sakit sebagai unit pelaksana pelayanan transfuse darah bekerja sama dengan Unit Pelayanan Darah Palang Merah Indonesia (PMI);
- (3) Rumah sakit menjamin ketersediaan stok darah aman 24 (dua puluh empat) jam di pengelolaan atau penyimpanan darah;

- (4) Tatalaksana pengelolaan atau penyimpanan darah meliputi penyimpanan dan indikasi pemberian darah/komponen darah, reaksi transfusi darah, mutu bank darah.

BAB VII POLA TATA KELOLA OPERASIONAL

Bagian Kesatu Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 55

- (1) Kendali Mutu dan Kendali Biaya dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan agar pembiayaan layanan tidak melebihi kebutuhan medis yang sebenarnya tanpa mengurangi kualitas pelayanan.
- (2) Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) dijalankan oleh Tim KMKB yang selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua Pengelolaan Aspek Hukum Rumah Sakit

Pasal 56

- (1) Direktur membangun sistem manajemen risiko hukum secara menyeluruh, mulai dari penguatan regulasi internal (Standar Prosedur Operasional, perjanjian kerja, peraturan direktur), pembinaan sumber daya manusia, hingga pembentukan tim legal rumah sakit yang proaktif.
- (2) Direktur menerapkan strategi untuk mencegah dan menangani risiko hukum yaitu:
 - a. Menyusun dan meninjau regulasi internal rumah sakit secara berkala agar selalu sesuai dengan ketentuan hukum terkini;
 - b. Melakukan pelatihan hukum dasar dan etika profesi bagi seluruh jajaran manajerial dan tenaga kesehatan;
 - c. Mengembangkan sistem pelaporan insiden dan aduan hukum secara transparan dan responsif;
 - d. Melibatkan tim hukum atau konsultan hukum dalam penelaahan kontrak kerja sama, dokumen pengadaan, serta perizinan; dan
 - e. Menyediakan mekanisme mediasi internal dan pendekatan komunikasi efektif dalam penyelesaian sengketa sebelum menempuh jalur hukum.

Bagian Ketiga
Manajemen Branding, Marketing dan Humas

Pasal 57

- (1) Branding sebagai aset strategis yang membedakan rumah sakit dari kompetitor mencakup:
 - a. identitas visual yang konsisten, mulai dari logo, warna institusi, hingga desain seragam;
 - b. nilai-nilai institusional yang diinternalisasi oleh seluruh karyawan, seperti pelayanan ramah, keamanan pasien, dan profesionalisme;
 - c. pengalaman pasien yang positif, yang menjadi bentuk nyata dari janji layanan (*brand promise*); dan
 - d. pengakuan publik, baik dari masyarakat umum maupun lembaga pengakuan mutu (akreditasi, penghargaan, dan sertifikasi).
- (2) Direktur memantau persepsi publik secara berkala untuk melakukan penyesuaian strategi branding yang relevan dengan dinamika pasar.
- (3) Strategi marketing rumah sakit terdiri atas strategi marketing *offline* dan strategi marketing *online*.

Pasal 58

- (1) Hubungan Masyarakat (Humas) rumah sakit berperan sentral dalam menjaga komunikasi dua arah antara rumah sakit dan publik.
- (2) Fungsi utama Humas meliputi:
 - a. menyampaikan informasi layanan secara berkala dan akurat kepada Masyarakat;
 - b. menangani keluhan dan masukan pasien dengan cepat dan tepat;
 - c. menjalin hubungan dengan tokoh masyarakat, media, dan *stakeholder* pemerintah; dan
 - d. membangun narasi positif melalui *press release*, liputan media, dan kampanye kesehatan.

Bagian Keempat
Manajemen Kerjasama dan Kemitraan

Pasal 59

- (1) Prinsip kemitraan yang efektif bertumpu pada kesetaraan, kepercayaan, saling menguntungkan, dan keberlanjutan.
- (2) Tujuan utama dari kemitraan strategis rumah sakit meliputi:
 - a. peningkatan mutu dan cakupan layanan melalui sinergi dengan pihak eksternal;
 - b. efisiensi biaya dan optimalisasi sumber daya, misalnya melalui sharing fasilitas atau Sumber Daya Manusia (SDM);
 - c. akses terhadap teknologi, keahlian, atau jaringan yang tidak dimiliki secara internal;

- d. dukungan terhadap pendidikan, penelitian, dan pengembangan kompetensi klinis; dan
 - e. pemenuhan regulasi pemerintah, seperti status rumah sakit pendidikan atau rumah sakit rujukan regional.
- (3) Bentuk kerjasama yang dijalankan rumah sakit meliputi:
- a. Kerjasama Pendidikan dan Pelatihan;
 - b. Kerjasama Rujukan dan Layanan Medis;
 - c. Kerjasama Asuransi dan Perusahaan Penjamin;
 - d. Kerjasama Bisnis dan Investasi; dan
 - e. Kerjasama Internasional.
- (4) Dalam hal pelaksanaan Kerjasama Pendidikan dan Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dokumen kerjasama mencantumkan ruang lingkup kerjasama, tujuan dan output yang diharapkan, tanggung jawab masing-masing pihak, durasi dan jangka waktu kerjasama, mekanisme pelaporan, evaluasi, dan penyelesaian sengketa.

Bagian Kelima

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Pasal 60

- (1) RSUD Padangan menerapkan digitalisasi layanan melalui SIMRS.
- (2) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit meliputi Integrasi digitalisasi layanan Rekam Medik Elektronik (RME), Laboratorium, Radiologi, Instalasi Farmasi, Sistem Pendaftaran dan Antrian, Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Keuangan dan Billing, Sumber Daya Manusia (SDM) dan Absensi, Kasir, Klaim Asuransi Kesehatan, dan INA-CBGs.
- (3) SIMRS dapat disesuaikan dengan perkembangan kebijakan layanan.

Bagian Keenam

Manajemen Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Pasal 61

- (1) Pengelolaan sarana dan prasarana di RSUD Padangan sesuai dengan siklus pengelolaan BMD, meliputi perencanaan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, penilaian, pengamanan, pemeliharaan, penatausahaan, pemusnahan, dan penghapusan.
- (2) Kegiatan utilisasi alat meliputi identifikasi alat, penilaian kesiapan operasional, pencatatan dan pelaporan penggunaan, pemantauan kinerja alat, evaluasi utilisasi (periodik), optimalisasi dan relokasi, perencanaan ulang pengadaan.
- (3) Pengelolaan sarana di fasilitas pendukung (parkir, taman, ruang tunggu kafetaria, dan *public area*) meliputi

perencanaan dan penganggaran, pemeliharaan, pemeliharaan mekanikal, pemeliharaan elektrik, pemeliharaan sistem utilitas, pencatatan dan pelaporan.

Bagian Ketujuh
Pengelolaan Lingkungan

Pasal 62

RSUD Padangan harus mengelola lingkungan, baik, internal maupun eksternal, melalui peningkatan mutu pelayanan yang mendukung keamanan, kenyamanan, kebersihan, kerapian, keindahan, dan keselarasan.

Pasal 63

- (1) Dalam hal pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 meliputi pengelolaan limbah RSUD Padangan, yang meliputi limbah medis dan non medis baik dalam bentuk fisik, kimia, maupun biologis.
- (2) Pengelolaan limbah di RSUD Padangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS).
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk Standar Prosedur Operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Pasal 64

- (1) Ruang lingkup pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) meliputi manajemen risiko K3, keselamatan, keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3 dan limbah B3, proteksi kebakaran, kesiapsiagaan bencana dan tanggap darurat, pengelolaan prasarana dan peralatan medis dari aspek K3.
- (2) Pengelolaan proteksi kebakaran dilakukan untuk mencegah, mengurangi risiko, dan menangani kebakaran di rumah sakit.

Bagian Kesembilan
Pengelolaan Kebersihan dan Keamanan Rumah Sakit

Pasal 65

- (1) Pengelolaan kebersihan rumah sakit meliputi:
 - a. Kebersihan fisik halaman;
 - b. Kebersihan Fisik Bangunan;
 - c. Kebersihan Fisik Toilet dan Kamar Mandi;

- d. Kebersihan sarana utilitas dan fasilitas pendukung lainnya;
 - e. Penanganan Sampah; dan
 - f. Gerakan Kebersihan.
- (2) Pengelolaan keamanan rumah sakit merupakan kegiatan perlindungan terhadap pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, dan aset rumah sakit dari potensi gangguan fisik, sosial, maupun teknis, yang meliputi keamanan gedung, akses pengunjung, perlindungan bencana, dan pengendalian risiko keamanan lainnya.

Bagian Kesepuluh
Tata Usaha Dan Kearsipan

Pasal 66

- (1) Fungsi dari tata usaha di rumah sakit terdiri dari:
- a. fungsi administrasi umum;
 - b. fungsi pengelolaan kepegawaian;
 - c. fungsi kearsipan dan dokumentasi;
 - d. fungsi pengelolaan surat menyurat;
 - e. fungsi administrasi keuangan; dan
 - f. fungsi pendukung operasional lainnya.
- (2) Arsip rekam medis, surat menyurat, laporan keuangan, serta dokumen administratif lainnya harus dikelola secara tertib, sistematis, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesebelas
Pelaksanaan DPJP

Pasal 67

- (1) Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan medik di RSUD Padangan berhak mendapatkan DPJP.
- (2) DPJP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dokter yang bertanggung jawab memberikan rangkaian asuhan medis secara komprehensif kepada seorang pasien mulai dari tahapan asesmen, rencana terapi, pemberian asuhan, sampai dengan pemulangan.
- (3) DPJP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. DPJP Utama yaitu dokter yang bertanggung jawab penuh terhadap penatalaksanaan pasien; dan
 - b. DPJP Pendamping yaitu dokter yang membantu DPJP utama sesuai dengan bidang keahlian spesifik, baik dalam bentuk konsultasi sewaktu atau ikut terlibat dalam rawat bersama.
- (4) Penentuan dan penugasan DPJP didasarkan pada surat penugasan klinis dan surat penugasan kerja klinis yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

- (5) DPJP dapat mendelegasikan tugas atau instruksi tertentu kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan lain, dengan tetap mempertahankan tanggung jawab koordinatif dan supervisinya.
- (6) Perpindahan DPJP terhadap pasien dapat dilakukan apabila terjadi:
 - a. perubahan kondisi klinis pasien yang memerlukan keahlian spesialisasi lain;
 - b. permintaan pasien dan/atau keluarga sesuai dengan ketentuan yang berlaku; atau
 - c. DPJP berhalangan tetap atau sementara.
- (7) DPJP harus:
 - a. memberikan penjelasan kepada pasien dan/atau keluarga tentang rencana asuhan, hasil pelayanan, dan kemungkinan kejadian tidak diharapkan;
 - b. mendokumentasikan setiap asuhan medis dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di dalam Rekam Medis;
 - c. berkolaborasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dalam memberikan pelayanan; dan
 - d. memimpin implementasi rencana asuhan untuk mencapai target pemulihan pasien.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penugasan, wewenang, dan tanggung jawab DPJP diatur dalam Peraturan Direktur.

Bagian Keduabelas
Kerahasiaan Informasi Publik

Pasal 68

- (1) Setiap pegawai RSUD Padangan wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Teknis pelaksanaan pemberian informasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
POLA TATA KELOLA SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 69

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

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai

Pasal 70

- (1) Pegawai RSUD Padangan terdiri dari:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja; dan
 - c. Tenaga Profesional Lainnya sesuai dengan kebutuhan RSUD Padangan yang dipekerjakan secara tetap dan tidak tetap berdasar ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan Pegawai RSUD Padangan yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan Pegawai RSUD Padangan yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan.
- (4) Ketentuan dan tata cara pengangkatan Pegawai RSUD Padangan yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Paragraf 3
Jenjang Karir/Pangkat

Pasal 71

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat reguler sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada pegawai yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; atau
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (3) Kenaikan pangkat pilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

- (4) Ketentuan dan tata cara jenjang karir Tenaga Profesional Lainnya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Paragraf 4

Pendistribusian dan Rotasi Pegawai

Pasal 72

- (1) Pendistribusian dan rotasi pegawai dimaksudkan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Direktur berwenang untuk melakukan pendistribusian dan rotasi pegawai non pejabat struktural di lingkungan RSUD Padangan.
- (3) Pendistribusian dan rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - c. manfaatnya dalam menunjang karir; dan
 - d. kondisi fisik dan psikis pegawai.
- (4) Pelaksanaan pendistribusian dan rotasi bagi pegawai yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang Aparatur Sipil Negara.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pendistribusian, rotasi, dan manajemen bagi Tenaga Profesional Lainnya diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Paragraf 5

Pembinaan, Disiplin Pegawai, dan Sanksi

Pasal 73

- (1) Pembinaan pegawai diselenggarakan untuk meningkatkan kinerja pegawai melalui kegiatan pengembangan sumber daya manusia, penegakan disiplin, dan penilaian kinerja.
- (2) Pembinaan pegawai dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pegawai yang melanggar disiplin pegawai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

- (1) Setiap pegawai RSUD Padangan wajib menaati disiplin kerja, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik yang berlaku di RSUD Padangan.
- (2) Direktur menetapkan ketentuan mengenai hari kerja, jam kerja dan tata tertib pegawai dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan masyarakat selama 24 (dua puluh empat) jam.

- (3) Pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi disiplin.

Pasal 75

- (1) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (3) terdiri atas sanksi ringan, sanksi sedang, dan sanksi berat.
- (2) Penjatuhan sanksi disiplin bagi pegawai ASN dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur khusus tentang disiplin Pegawai Negeri Sipil dan atau manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja.
- (3) Penjatuhan sanksi disiplin bagi pegawai tenaga professional lainnya diatur dengan peraturan Bupati tersendiri.

Paragraf 6

Reward

Pasal 76

- (1) Sistem *reward* adalah suatu sistem pemberian penghargaan kepada pegawai sebagai sistem berkesinambungan yang selaras dengan kinerja pegawai.
- (2) Prinsip penerapan sistem reward, meliputi:
 - a. Keterbukaan dan Transparansi;
 - b. Konsistensi;
 - c. Objektivitas;
 - d. Pengakuan Prestasi;
 - e. Komunikasi yang baik; dan
 - f. Program peningkatan kapasitas dan kompetensi.
- (3) *Reward* merupakan bentuk penghargaan rumah sakit terhadap pegawai sebagai respons atas kinerja pegawai yang telah bekerja dengan baik sesuai dengan standar/ekspektasi serta pegawai yang bekerja diatas ekspektasi pimpinan dan organisasi.
- (4) *Reward* dapat berbentuk *financial benefit* dan *non-financial benefit*.

Paragraf 7

Pemberhentian Pegawai

Pasal 77

- (1) Pemberhentian pegawai yang berasal dari ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya diatur dengan peraturan bupati tersendiri.

Bagian Kedua
Pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 78

- (1) Sumber Daya Manusia RSUD Padangan terdiri atas:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Tata kelola Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja agar Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.
- (3) Tata kelola Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tujuan:
 - a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien;
 - b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan guna menjamin mutu profesional;
 - c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebijakan pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Tenaga Medis

Paragraf 1
Keanggotaan Tenaga Medis

Pasal 79

- (1) Tenaga Medis merupakan kelompok Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang mandiri dan memiliki kebebasan profesi dalam mengambil keputusan klinis, berdasarkan standar profesi, standar kompetensi dan standar pelayanan medis.
- (2) Kelompok Tenaga Medis bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Padangan dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah di bidang Kesehatan.
- (3) Keanggotaan Tenaga Medis merupakan Kewenangan Klinis yang dapat diberikan kepada setiap Tenaga Medis yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

- (4) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politiknya.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Tenaga Medis

Pasal 80

- (1) Tenaga Medis berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta pengembangan di bidang medis.
- (2) Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap Tenaga Medis memiliki tugas:
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
 - b. membuat rekam medik sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
 - c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
 - d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medik, dan etika kedokteran; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 3

Kategori Tenaga Medis

Pasal 81

- (1) Tenaga Medis RSUD Padangan dikelompokkan ke dalam kategori:
 - a. Dokter Tetap; dan
 - b. Dokter Mitra.
- (2) Dokter Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, atau Tenaga Profesional Lainnya yang bergabung dengan RSUD Padangan sebagai pegawai tetap.
- (3) Dokter Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang bekerjasama dengan RSUD Padangan yang tidak berstatus sebagai pegawai RSUD Padangan.
- (4) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja untuk dan atas nama RSUD Padangan serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 4

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Tenaga Medis

Pasal 82

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Tenaga Medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP);
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
 - e. memiliki perilaku dan moral yang baik.
- (2) Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan permohonan pengangkatan kepada Direktur.
- (3) Direktur dalam melaksanakan pengangkatan Tenaga Medis berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik.

Pasal 83

- (1) Setelah pengangkatan, penempatan Tenaga Medis dalam Kelompok Tenaga Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Direktur dalam melaksanakan penempatan Tenaga Medis dalam Kelompok Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat meminta pertimbangan kepada Komite Medik.

Pasal 84

Masa kerja Tenaga Medis ditetapkan sebagai berikut:

- a. untuk dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. untuk dokter yang berasal dari Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Tenaga Profesional Lainnya adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa waktu sesuai ketentuan dalam perjanjian kerja/perjanjian kontrak kerja.

Pasal 85

- (1) Dokter tetap yang telah memasuki pensiun dapat mengajukan diri sebagai tenaga medis sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengajuan diri sebagai tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai Dokter Mitra atau Spesialis Konsultan.

Paragraf 5
Kewenangan Klinis Tenaga Medis

Pasal 86

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur setelah memperhatikan hasil kredensial rekomendasi Komite Medik melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis kepada Tenaga Medis.
- (3) Dalam hal mengalami kesulitan menentukan Kewenangan Klinis, Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 87

- (1) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) diberikan sebagai dasar melakukan pelayanan medis.
- (2) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri Penugasan Klinis seorang Tenaga Medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik.

Pasal 88

- (1) Tenaga Medis dapat mengajukan permohonan penambahan kewenangan Klinis selain yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan secara tertulis kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (3) Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (4) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinis yang dikabulkan akan dituangkan dalam Surat Penugasan Klinis oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 89

- (1) Direktur melaksanakan evaluasi terhadap pemberian Kewenangan Klinis berdasarkan atas laporan komite medik.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan dasar pertimbangan dalam mempertahankan, memperluas, mempersempit atau mencabut Kewenangan Klinis.

Pasal 90

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Kredensial dan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis.

- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan fisik atau mental;
 - b. adanya kecelakan medis yang diduga karena inkompetensi; dan
 - c. mendapat tindakan disiplin dari komite medik.

Pasal 91

Dalam keadaan *force majeure* yang menimbulkan banyak korban maka semua Tenaga Medis rumah sakit dapat diberikan Kewenangan Klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf 6

Penilaian dan Evaluasi Kinerja Tenaga Medis

Pasal 92

- (1) Penilaian kinerja Tenaga Medis yang bersifat administrasi meliputi disiplin kepegawaian dan motivasi kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi kinerja Tenaga Medis terkait keprofesian, meliputi Audit Medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan sejenisnya dilakukan oleh Komite Medik.
- (3) Penilaian kinerja dan evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terhadap Tenaga Medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Secara fungsional profesi menjadi tanggung jawab Komite Medik khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu; dan
 - b. Secara administrasi menjadi tanggung jawab Kepala Instalasi.

Pasal 93

- (1) Komite Medik dapat melakukan pengkajian dan penelusuran terhadap Tenaga Medis yang:
 - a. dinilai kurang mampu; atau
 - b. diduga melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil pengkajian dan penelusuran Tenaga Medis dinilai kurang mampu atau terbukti melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medik mengusulkan kepada Direktur untuk mengenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7
Kelompok Tenaga Medis

Pasal 94

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Tenaga Medis dikelompokkan sesuai bidang keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap Kelompok Tenaga Medis paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang Dokter dengan keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk Kelompok Tenaga Medis yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan wewenangnya.

Pasal 95

- (1) Kelompok Tenaga Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijabat oleh Dokter Tetap atau Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan ketua Kelompok Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik.
- (4) Dalam melaksanakan proses pemilihan Ketua Kelompok Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melibatkan Komite Medik dan Direktur.

Pasal 96

Kelompok Tenaga Medis bertugas:

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medis meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 97

Kewenangan Kelompok Tenaga Medis adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD Padangan untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di RSUD Padangan untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada Tenaga Medis untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;

- e. memberikan masukan melalui ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medik kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan Standar Prosedur Operasional serta dokumen yang terkait.

Paragraf 8
Komite Medik

Pasal 98

- (1) Direktur dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien dapat membentuk Komite Medik yang memiliki otoritas dalam organisasi Tenaga Medis dalam rangka pengembangan pelayanan.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unsur organisasi non struktural yang bertanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik agar Tenaga Medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi satu-satunya wadah profesional di rumah sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam Kelompok Tenaga Medis.
- (4) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Pembentukan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 99

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Bendahara; dan
 - d. Ketua Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Tenaga Medis di RSUD Padang.
- (4) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Sub Komite.

- (5) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Kelompok Tenaga Medis.
- (6) Sekretaris Komite Medik, Bendahara Komite Medik dan Ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, dan huruf d ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Kelompok Tenaga Medis.

Pasal 100

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Tenaga Medis yang bekerja di RSUD Padang dengan cara:
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh Tenaga Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Padang;
 - b. memelihara mutu profesi Tenaga Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Tenaga Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Tenaga Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik; dan
 - g. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Tenaga Medis RSUD Padang;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Tenaga Medis RSUD Padang; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi Tenaga Medis yang membutuhkan.

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c maka Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan Tenaga Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di RSUD Padang; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 101

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 Komite Medik diberikan kewenangan:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas Tenaga Medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur Kewenangan Klinis;
- f. membentuk tim klinis lintas profesi;
- g. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- h. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- i. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi; dan
- j. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 102

- (1) Pengambilan keputusan Komite Medik dilakukan melalui Rapat Komite Medik.
- (2) Mekanisme pengambilan Keputusan Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme rapat pengambilan Keputusan Komite Medik ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Paragraf 9

Sub Komite Medik

Pasal 103

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi Medis; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

- (3) Pembentukan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Medik.
- (4) Usulan Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

Paragraf 10
Sub Komite Kredensial

Pasal 104

Untuk melindungi masyarakat, Komite Medik mempunyai tugas menapis profesionalisme Tenaga Medis melalui proses kredensial dan rekredensial oleh Sub Komite Kredensial.

Pasal 105

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang Tenaga Medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial dan rekredensial yang disahkan Direktur.
- (3) Instrumen kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi kebijakan RSUD Padang tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, prosedur penilaian kompetensi klinis, dan formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang Tenaga Medis.
- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap Tenaga Medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.
- (6) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, objektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.

Paragraf 11
Sub Komite Mutu Profesi Medis

Pasal 106

Untuk menjaga mutu profesi Tenaga Medis, maka Komite Medik mempunyai peran melakukan Audit Medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan Tenaga Medis melalui Sub Komite Mutu Profesi.

Pasal 107

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi Medis terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

- (2) Sub Komite Mutu Profesi Medis mempunyai tugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Tenaga Medis melalui Audit Medis, pengembangan profesi berkelanjutan, dan pendampingan bagi Tenaga Medis yang membutuhkan.
- (3) Sub komite Mutu Profesi Medis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 108

- (1) Audit Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) dilakukan dengan rasa hormat terhadap semua Tenaga Medis dengan cara tidak menyebutkan nama, tidak mempersalahkan, dan tidak memperlakukan.
- (2) RSUD Padangan melaksanakan Audit Medis untuk mengevaluasi profesi secara sistematis yang melibatkan Mitra Bestari.
- (3) Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan *peer-review*, *surveilans*, dan asesmen terhadap pelayanan medis di RSUD Padangan.
- (4) Audit Medis dapat diselenggarakan melalui *On-going Professional Practice Evaluation* (OPPE) atau *Focused Professional Practice Evaluation* (FPPE).
- (5) Hasil Audit Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berfungsi sebagai:
 - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi Tenaga Medis pemberi pelayanan di RSUD Padangan;
 - b. dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis; dan
 - d. dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Tenaga Medis.

Pasal 109

- (1) Sub Komite Mutu Profesi Medis menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh Kelompok Tenaga Medis.
- (2) Selain pertemuan ilmiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi Medis dapat mengadakan pertemuan dalam rangka pembahasan kasus kematian, kasus sulit, dan/atau kasus langka.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi Medis bersama dengan Kelompok Tenaga Medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi Medis yang melibatkan Tenaga Medis sebagai narasumber dan peserta aktif.

- (4) Sub Komite Mutu Profesi Medis bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian RSUD Padang memfasilitasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Sub Komite Mutu Profesi Medis merekomendasikan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh Tenaga Medis kepada Ketua Komite.

Pasal 110

Sub Komite Mutu Profesi Medis menentukan nama Tenaga Medis yang akan mendampingi Tenaga Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin atau mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis.

Paragraf 12

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 111

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan untuk meningkatkan mutu profesionalisme Tenaga Medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 112

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Tenaga Medis melalui:
 - a. upaya pendisiplinan perilaku profesional;
 - b. pembinaan profesionalisme kedokteran; dan
 - c. pertimbangan keputusan etis.
- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (4) Mekanisme kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Keempat Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 113

- (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;

- d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisian medis;
 - j. tenaga teknik biomedika;
 - k. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - l. tenaga kesehatan lain.
- (2) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah psikolog klinis.
 - (3) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners spesialis*.
 - (4) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
 - (5) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
 - (6) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.
 - (7) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
 - (8) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
 - (9) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
 - (10) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
 - (11) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.

- (12) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Pasal 114

Jumlah dan jenis Tenaga Kesehatan yang melakukan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan RSUD Padangan.

Paragraf 2

Tanggung Jawab dan Tugas Tenaga Kesehatan

Pasal 115

Tanggung jawab Tenaga Kesehatan adalah:

- a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- b. meningkatkan kompetensi;
- c. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- d. mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pasal 116

(1) Tugas Tenaga Kesehatan adalah:

- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan pasien;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
 - e. memberikan masukan melalui ketua Komite masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan dan upaya kesehatan;
 - f. merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d hanya berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.

Paragraf 3
Kewenangan Tenaga Kesehatan

Pasal 117

- (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan upaya kesehatan harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan tertentu yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan profesi sesuai dengan lingkup dan tingkatan kompetensi.
- (3) Kewenangan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Komite Tenaga Kesehatan

Pasal 118

- (1) Direktur dapat membentuk Komite pada setiap Tenaga Kesehatan untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di RSUD Padang sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Komite Keperawatan; dan
 - b. Komite Tenaga Kesehatan lainnya.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan analisis dan kebutuhan RSUD Padang.
- (4) Setiap Komite dipimpin oleh Ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 119

Berdasarkan kebutuhan untuk pengembangan pelayanan yang berorientasi kepada peningkatan mutu dan efektivitas kinerja, Direktur RSUD Padang dapat membentuk dan menetapkan komite-komite lain selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 terkait Komite Medik dan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 terkait Komite Tenaga Kesehatan.

Bagian Kelima
Budaya Kerja

Pasal 120

RSUD Padang melakukan proses penyelarasan nilai-nilai organisasi dengan nilai-nilai ASN berAKHLAK (yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif) dan budaya kerja lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Keenam
Jasa Pelayanan

Pasal 121

- (1) Seluruh pegawai berhak mendapatkan jasa pelayanan yang dibagikan dalam bentuk remunerasi.
- (2) Pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan pada RSUD Padangan diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB IX
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 122

- (1) Pegawai RSUD Padangan yang terbukti melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (3) dapat diberikan sanksi administrasi
- (2) Pemberian sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (3) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan; dan
 - b. teguran tertulis.
- (4) Dalam hal pelanggaran dilakukan oleh Tenaga Medis, pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Direktur setelah mendapat pertimbangan dari Komite Medik dan Komite Etik dan Hukum.
- (5) Dalam hal pelanggaran dilakukan oleh Tenaga Kesehatan, pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Direktur setelah mendapat pertimbangan dari Komite Tenaga Kesehatan terkait dan Komite Etik dan Hukum.
- (6) Pemberlakuan sanksi kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana ayat (4) dan (5) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik atau Komite Tenaga Kesehatan terkait.
- (7) Tata cara pemeriksaan dan pengenaan sanksi dilakukan berdasarkan mekanisme yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 123

Semua Peraturan Direktur dan/atau Keputusan Direktur yang mengatur mengenai internal Rumah Sakit yang sudah ada sebelum Peraturan Bupati ini berlaku, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 124

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bojonegoro 11 Tahun 2018 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Kabupaten Bojonegoro dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 125

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

Ditetapkan di Kabupaten Bojonegoro
pada tanggal 23 Januari 2026

BUPATI BOJONEGORO,

ttd.

SETYO WAHONO

Diundangkan di Bojonegoro
pada tanggal 23 Januari 2026

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOJONEGORO,

ttd.

EDI SUSANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2026 NOMOR 2.

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,


AGUS SETIADI RAKHMAN, S.H.,M.M.

Pembina

NIP. 19790831 200312 1 006

LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANGAN



Makna dari Logo RSUD sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 huruf i adalah:

1. Simbol Burung Mliwis Putih: Merupakan simbol kearifan lokal Kabupaten Bojonegoro, dimana burung terbang dengan menatap kedepan untuk mencapai tujuan kedepan yang lebih baik. Selain itu, burung terbang ke arah barat (sesuai dengan arah mata angin/kompas). Hal tersebut menunjukkan bahwa fokus pelayanan di Kabupaten Bojonegoro adalah pada bagian barat dan dalam memberikan pelayanan mengacu pada arah/aturan yang jelas serta selalu berkembang mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan/teknologi;
2. Simbol Palang Hijau: Menunjukkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Simbol Guratan yang Membentuk Simbol Hati: Merupakan simbol yang bermakna memberikan pelayanan dengan hati dan niat yang bersih serta welas asih;
4. Simbol Padi dan Kapas: Bermakna menuju cita-cita yang luhur untuk kemakmuran dan kesejahteraan Masyarakat; dan
5. Simbol tulisan RSUD Padangan : Merupakan wadah organisasi untuk pengabdian dalam bidang kesehatan.

BUPATI BOJONEGORO,

ttd.

SETYO WAHONO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

AGUS SETIADI RAKHMAN, S.H., M.M.

Pembina

NIP. 19790831 200312 1 006