



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

Jl. dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus 59348 ☎ (0291) 444001 📠 (0291) 438195
email : rsuddrloekmonohadi@kuduskab.go.id, rsudkudus@yahoo.co.id
website : www.rsuddrloekmonohadi.kuduskab.go.id Kudus 59348



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. LOEKMONO HADI

NOMOR : 02 TAHUN 2022

TENTANG

KEBIJAKAN UMUM DAN KEUANGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus nomor: 07 Tahun 2019 dan Perubahan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus nomor: 07 Tahun 2019 tentang Kebijakan Umum dan Keuangan disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Kebijakan Umum dan Keuangan;

- Mengingat : (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112);
- (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
- (3) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
- (4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116);
- (5) Undang-Undang Nomor: 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- (6) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia



Tahun 2014 Nomor 185);

- (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
- (8) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307);
- (9) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587). Sebagaimana telah diubah dengan Pemeraturan Pemerintahan Pengganti Undang-Undang Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246);
- (10) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- (11) Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
- (12) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
- (13) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
- (14) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- (15) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2012 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Instansi Pemerintah;
- (16) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah;
- (17) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2016 tentang Sponsorship Bagi Tenaga Kesehatan;
- (18) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;

--	--	--	--	--

- (19) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
- (20) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
- (21) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
- (22) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakir;
- (23) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan;
- (24) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
- (25) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Jabatan Pegawai Negeri Sipil;
- (26) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- (27) Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pedoman Tehnis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional;
- (28) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
- (29) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit;
- (30) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- (31) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069 tahun 2008 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
- (32) Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 6 Tahun 2014 tentang perubahan atas peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 15 Tahun 2008, tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis

--	--	--	--	--

Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Kudus.

- (33) Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus;
- (34) Peraturan Bupati Kudus No.25 Tahun 2009 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Kudus;
- (35) Peraturan Bupati Kudus No.7 Tahun 2013 tentang Perubahan Tata Peraturan Bupati Kudus Nomor 32 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kudus;
- (36) Peraturan Bupati Kudus No.7 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus;
- (37) Peraturan Bupati Kudus No.8 Tahun 2015 tentang Remunerasi Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus;
- (38) Peraturan Bupati Kudus No.9 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
- (39) Peraturan Bupati Kudus No.18 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Merokok di Kabupaten Kudus.
- (40) Peraturan Bupati Kudus No.21 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi Kabupaten Kudus;
- (41) Peraturan Bupati Kudus No.24 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Kudus Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus;
- (42) Keputusan Bupati Kudus Nomor 900/208/2011 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kudus;

MEMUTUSKAN :

--	--	--	--	--

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.LOEKMONO HADI TENTANG KEBIJAKAN UMUM DAN KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur ini, yang dimaksud dengan:

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus yang selanjutnya disebut RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Tipe B Pendidikan di Kabupaten Kudus.
- (2) Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus harus selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus yang selanjutnya disebut BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
- (4) Direktur adalah Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
- (5) Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan serta Wakil Direktur Pelayanan pada RSUD dr. Loekmono Hadi
- (6) Pelayanan Administrasi adalah pelayanan yang berhubungan dengan surat menyurat, tulis menulis dan saling berkaitan baik oleh administrasi pelayanan umum baik internal maupun eksternal rumah sakit.
- (7) Pelayanan Instalasi adalah suatu unit pelayanan yang merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan yang terkait ditujukan untuk keperluan rumah sakit secara teknis. Instalasi di RSUD dr. Loekmono Hadi meliputi: Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Perawatan Intensif dan Anestesiologi, Instalasi Bedah, Instalasi Laboratorium, Instalasi

--	--	--	--	--

Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Penyehatan Lingkungan, Instalasi CSSD dan Laundry, Instalasi Case Mix, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Hukum dan Humas, Instalasi pengadaan Barang/Jasa, Instalasi Pemeliharaan dan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS), Instalasi Pendidikan Penelitian.

- (8) Instalasi di wilayah umum dan keuangan meliputi: Instalasi Hukum dan Humas, Instalasi pengadaan Barang/Jasa, Instalasi Pemeliharaan dan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Instalasi Pendidikan Penelitian.
- (9) Komunikasi adalah suatu proses dalam mana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain.
- (10) Komunikasi Efektif adalah: komunikasi yang tepat waktu, akurat, jelas dan mudah dipahami oleh penerima, sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan (kesalah pahaman).
- (11) Transportasi adalah perpindahan manusia atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah kendaraan yang digerakkan oleh manusia atau mesin.
- (12) Penjaminan Kesehatan adalah penjaminan kesehatan oleh pihak ketiga dari pasien yang berobat di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, baik rawat jalan maupun rawat inap.
- (13) Pelayanan pihak ke tiga adalah pelayanan yang tidak ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi yang di pihak ketigakan.
- (14) Pelayanan Ambulan adalah pelayanan pengantaran pasien dengan menggunakan ambulan baik ambulan pasien maupun ambulan jenazah.
- (15) Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produksi tembakau.
- (16) Pegawai adalah pegawai RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus meliputi pegawai ASN dan Non ASN (BLUD, Tenaga Kontrak).
- (17) Komite adalah sejumlah orang yg ditunjuk untuk melaksanakan tugas tertentu oleh Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, meliputi:

--	--	--	--	--

Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lain, Komite Etik dan Hukum, Komite Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Tim Koordinasi Pendidikan (Kordik) dan komite-komite lainnya sesuai peraturan yang berlaku.

- (18) Komite medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu, dan pembinaan etika dan disiplin profesi medis. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis di rumah sakit.
- (19) Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (20) Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar tenaga kesehatan selain medis dan keperawatan di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi klinis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi klinis. Staf tenaga kesehatan lain adalah tenaga kesehatan selain medis dan perawat.
- (21) Kredensial Staf Medis adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
- (22) Kredensial Keperawatan adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis.
- (23) Kredensial Tenaga Kesehatan Lain adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan selain medis dan keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Kredensial dilakukan pada tenaga kesehatan yang pelayanan langsung ke pasien, sedangkan proses kredensialing dilakukan oleh organisasi profesi masing-masing.
- (24) Mitra Bestari (*peer group*) adalah tenaga kesehatan profesional dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga kesehatan.

--	--	--	--	--

- (25) Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut pengadaan Barang/Jasa adalah kegiatan Pengadaan Barang/Jasa oleh RSUD dr. Loekmono Hadi yang prosesnya di mulai dari perencanaan kebutuhan, identifikasi kebutuhan, serah terima hasil pekerjaan sampai dengan diselesaikannya kegiatan unuk memperoleh Barang/Jasa.
- (26) Penilaian Teknologi Kesehatan adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multi disipliner untuk menilai dampak penggunaanteknologi kesehatan dalam program JKN.
- (27) MOU adalah sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan antara dua belah pihak.
- (28) Pelayanan Kerohanian adalah pendampingan dan pembinaan pasien yang dirawat di rumah sakit agar dapat memahami arti dan makna hidup yang sesuai dengan ajarannya masing-masing.
- (29) Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) adalah Satuan kerja fungsional/non struktural yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit.
- (30) Pelayanan *Home Care* adalah Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal pasien yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.
- (31) Pelayanan Pers adalah pelayanan yang berhubungan dengan badan penerbitan umum atau media massa.
- (32) Pelayanan Kehumasan adalah pelayanan untuk membangun dan mempertahankan reputasi, citra dan komunikasi yang baik dan bermanfaat antara organisasi dan masyarakat.
- (33) Pengaduan adalah pemberitahuan disertai permintaan oleh pihak yang berkepentingan kepada pejabat yang berwenang untuk menindak menurut hukum seorang yang telah melakukan tindak aduan yang merugikannya.
- (34) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pemeliharaan Sarana dan Prasarana adalah unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang

--	--	--	--	--

pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan alat kesehatan rumah sakit selalu berada dalam keadaan layak pakai guna menunjang pelayanan kesehatan yang paripurna dan prima kepada pelanggan

- (35) Pelayanan Pendidikan, Penelitian, Pelatihan dan Pengembangan SDM adalah unit pelayanan struktural yang memiliki fungsi melayani menyelenggarakan kegiatan-kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pegawai baik yang sarasannya ke dalam maupun keluar rumah sakit.
- (36) Tim Koordinasi Pendidikan (Kordik) adalah unit fungsional yang bertugas memberi dukungan administrasi proses pembelajaran klinik, menyusun perencanaan kegiatan, kebutuhan sarana prasarana pendidikan, membentuk internal informasi terpadu untuk menunjang fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
- (37) Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah: segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan keselamatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
- (38) Mutu Rumah Sakit adalah: derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien, efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan Rumah Sakit dan masyarakat konsumen
- (39) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah : keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan outcome secara objektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan terhadap pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna

--	--	--	--	--

- (40) Indikator Area Klinis adalah : merupakan indikator yang menilai seluruh struktur, proses, output dan outcome area klinik seluruh unit/instalasi di RS.
- (41) Indikator Area Manajemen adalah : merupakan indikator yang menilai seluruh struktur, proses, output dan outcome manajemen RS.
- (42) Indikator Area Keselamatan Pasien adalah merupakan indikator upaya untuk mendorong perbaikan spesifik dalam sasaran keselamatan pasien
- (43) *Root Cause Analysis* (RCA) adalah: Suatu proses terstruktur untuk mengidentifikasi faktor penyebab atau faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyimpangan kinerja, termasuk KTD.
- (44) Penilaian Kinerja Profesi Pemberi Asuhan (PPA) adalah Penilaian kinerja terhadap Profesi Pemberi Asuhan (PPA) dalam hal ini adalah Dokter, Perawat, Psikolog Klinis dan Staf Tenaga Kesehatan lainnya yang dilakukan secara berkala dengan beberapa parameter yang telah ditetapkan dan berguna untuk menilai apakah kinerja PPA ini sudah menunjukkan kesesuaian dengan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien atau belum dilakukan oleh masing-masing komite sesuai profesi.
- (45) Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
- (46) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.
- (47) Hardware adalah perangkat keras Teknologi Informasi antara lain Hub Broadband Satellite, Remote Gateway, Radio / Wireless Link, Kabel Fibre Optic, Media Converter Fiber Optic, Modem ADSL, Server, Komputer, Printer, Scanner, Hub LAN, Stabilisator dan UPS yang dipergunakan untuk mendukung kelancaran operasional Teknologi Informasi;
- (48) Software adalah perangkat lunak Teknologi Informasi berupa sistem operasi komputer (operating system), aplikasi umum, aplikasi tools, aplikasi multimedia, internet dan aplikasi terapan yang digunakan

--	--	--	--	--

untuk mendukung operasional hardware dan jaringan Teknologi Informasi;

- (49) Local Area Network (LAN) adalah jaringan komputer yang menghubungkan antar komputer / server melalui kabel atau radio / *wireless* dalam satu lokasi tertentu.

BAB II KEBIJAKAN UMUM DAN KEUANGAN BIDANG TATA USAHA

Mempersiapkan bahan perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan kegiatan di bidang kepegawaian, pelayanan informasi dan publikasi, rumah tangga dan perlengkapan rumah sakit melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 2 TATA TERTIB PENGUNJUNG RUMAH SAKIT

- (1) Jam Berkunjung Pasien Rawat Inap (Setiap Hari)
 - a. Siang jam 11.00 WIB s/d 13.00 WIB.
 - b. Sore jam 17.00 WIB s/d 19.00 WIB.
- (2) Jam Berkunjung Pasien Rawat Inap Jiwa (Kunjungan Hanya Setiap Hari Sabtu)
 - a. Pagi jam 09.00 WIB s/d 12.00 WIB.
 - b. Sore jam 16.00 WIB s/d 17.00 WIB.
- (3) Anak Usia di bawah 14 Tahun tidak boleh di bawa masuk ruang perawatan rawat inap.
- (4) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- (5) Tidak boleh membawa makanan/minuman, obat-obatan dari rumah tanpa seijin petugas/perawat.
- (6) Dilarang membawa senjata tajam/binatang ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.
- (7) Pengunjung dibatasi maksimal dua orang secara bergantian, untuk Ruang ICU, HCU, Kamar Bersalin (VK) dan PICU NICU.

--	--	--	--	--

- (8) Pengunjung dan penunggu pasien dilarang duduk dan tidur di tempat tidur pasien.
- (9) Pengunjung dan penunggu pasien dilarang mencuci dan menjemur pakaian pasien/ pengunjung di lingkungan rumah sakit.
- (10) Selama berkunjung turut menjaga ketenangan, ketertiban, kebersihan dan kenyamanan, keindahan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi Kudus.
- (11) Dilarang membawa pulang alat/barang inventaris milik rumah sakit.
- (12) Dalam kondisi tertentu petugas dapat memperbolehkan masuk pengunjung maksimal 2 (dua) orang secara bergantian.

Pasal 3
TATA TERTIB TAMU RUMAH SAKIT

- (1) Tamu/ Mahasiswa Praktek Klinis, Mahasiswa Penelitian, Siswa Praktek yang berkunjung ke RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus, wajib ikut program orientasi dan pengenalan sesuai panduan dan SPO yang berlaku.
- (2) Tamu yang berkunjung ke RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus, diberikan edukasi tentang RS dan memakai ID Card/tanda pengenal dengan tulisan TAMU, yang dikeluarkan RSUD dr. Loekmono Hadi dipakai saat berada di RSUD dr. Loekmono Hadi.
- (3) Mahasiswa Praktek Klinis, Mahasiswa Penelitian, Siswa Praktek diwajibkan memakai ID Card/tanda pengenal dengan tulisan SISWA PRAKTEK /MAHASISWA PRAKTEK KLINIS/ MAHASISWA PENELITIAN yang dikeluarkan RSUD dr. Loekmono Hadi, dipakai saat berada di RSUD dr.Loekmono Hadi.
- (4) Dalam pemberian ID Card/tanda pengenal dan pengembalian ID Card/tanda pengenal sesuai panduan dan SPO yang berlaku.

Pasal 4
KELAS RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT

- VVIP : Ruang Anggrek I, Ruang Edelweis III, Ruang Edelweis IV
VIP : Ruang Anggrek II, Ruang ICU, Ruang VK, Ruang Nifas.

--	--	--	--

- Kelas I : Ruang Anggrek II, Ruang Bougenvile II (Unit Stroke), Ruang Cempaka I, Ruang Dahlia II, Ruang Edelweis II, Ruang VK, Ruang Nifas.
- Kelas II : Ruang Anggrek II, Ruang Bougenvile II (Unit Stroke), Ruang Bougenvile III, Ruang VK, Ruang Nifas.
- Kelas III : Ruang Anggrek II, Ruang Bougenvile II (Unit Stroke), Ruang Bougenvile III, Ruang Melati II, Ruang Nifas, Ruang VK, Ruang Nifas.
- Kelas III : Ruang Anggrek II, Ruang Bougenvile II (Unit Stroke), Ruang Bougenvile III, Ruang Melati II, Ruang Nifas, Ruang VK, Ruang Nifas.
- Ruang Non Kelas : Ruang Edelweis III (ICCU), Ruang Melati I, Ruang ICU, Ruang PICU, Ruang NICU, Ruang Peristi, Ruang VK.
- Ruang Isolasi : Ruang Anggrek I, Ruang Anggrek II, Ruang Bougenvile II, Ruang Bougenvile III, Ruang Cempaka I, Ruang Cempaka II, Ruang Cempaka III, Ruang Dahlia II, Ruang Edelweis II, Ruang Edelweis III, Ruang Edelweis IV, Ruang Melati I, Ruang Melati II, Ruang ICU, Ruang ICU Isolasi, Ruang NICU, Ruang VK, Ruang Nifas.

Pasal 5
PELAYANAN INFORMASI DAN PUBLIKASI

- (1) Rumah sakit menyediakan saluran pelayanan informasi secara langsung dan tidak langsung;
- (2) Pelayanan informasi dilaksanakan 24 jam;
- (3) Rumah Sakit menyediakan sound system central untuk memberi informasi secara cepat kepada seluruh pegawai rumah sakit, pengunjung, pasien dan keluarga pasien, meliputi layanan Pengumuman, *blue code*, *red code*, *pink code*, *white code*.
- (4) Rumah Sakit mengukur indeks kepuasan pelanggan secara periodik;
- (5) Kegiatan promosi kesehatan berupa seminar/workshop/sosialisasi kepada pasien dan jejaring dilakukan untuk menunjang promosi layanan RSUD dr. Loekmono Hadi.



Pasal 6
PENGELOLAAN SURAT MENYURAT

- (1) Pengelolaan surat menyurat sesuai dengan Tata Naskah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi Kudus nomor: 08 Tahun 2019 Tanggal 03 Januari 2019 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi.
- (2) Pengelolaan Kearsipan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus mengacu pada peraturan yang berlaku.
- (3) Surat masuk dan surat keluar harus dikelola sesuai peraturan yang berlaku.
- (4) Pengurusan surat masuk dengan sistem sentralisasi.
- (5) Pengurus surat keluar di sentralisasi melalui Pelayanan Informasi dan Publikasi (PIP).
- (6) Pengurusan legalisir surat adalah menyamakan surat asli dengan surat yang di fotocopi dan dilegalisasi bagian tata usaha.

Pasal 7
BUDAYA KERJA

- (1) Setiap pegawai rumah sakit bilamana bertemu dengan pengunjung, pasien, sesama pegawai melakukan 3 (Tiga) S yaitu: Senyum, Sapa, Salam.
- (2) Dalam Penerimaan telfon pegawai RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus harus mematuhi komunikasi efektif yaitu: salam, memperkenalkan diri, menawarkan bantuan.

Pasal 8
PELAYANAN INSTALASI

Pelayanan Instalasi di wilayah Wakil Direktur Umum dan Keuangan meliputi: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dilaksanakan dalam 24 jam, Instalasi Pendidikan Pelatihan dan pengembangan pegawai, Pelayanan Instalasi Hubungan Masyarakat dan Kerohanian, Instalasi Pengadaan barang dan jasa

--	--	--	--	--

dilaksanakan pada jam kerja, Pelayanan harus selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

- (1) Seluruh staf RS harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, etika RS dan etiket RS yang berlaku.
- (2) Semua petugas Instalasi wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Seluruh staf RS dalam melaksanakan pekerjaannya wajib selalu sesuai dengan ketentuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), termasuk dalam penggunaan alat pelindung diri (APD).
- (4) Rumah sakit melakukan kredensial dan rekredensial untuk profesi kesehatan meliputi: dokter, perawat serta tenaga kesehatan lainnya yang pelayanan langsung.
- (5) Penyediaan tenaga harus mengacu kepada pola ketenagaan.
- (6) Melaksanakan koordinasi dan evaluasi wajib dilaksanakan rapat rutin bulanan minimal satu bulan sekali.
- (7) Setiap bulan wajib membuat laporan.
- (8) Peralatan di Instalasi harus selalu dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, untuk menjamin semua sediaan farmasi tetap dalam kondisi yang baik.
- (9) Pelayanan penunjang yang tidak dapat dilakukan oleh Rumah Sakit akan di pihak ketigakan dalam bentuk kontrak klinis. Jika terjadi pemutusan kontrak klinis jaminan keberlanjutan layanan di tuangkan dalam kontrak.

Pasal 9

PELAYANAN PENGADUAN DAN KEHUMASAN

- (1) Pengaduan masyarakat dilayani di Instalasi Hubungan Masyarakat dan Kerohanian;
- (2) Pelayanan pengaduan terdiri atas :
 - a. Pengaduan Langsung / tatap muka;
 - b. Pengaduan Tidak Langsung (media sosial).

--	--	--	--	--

- (3) Pengaduan langsung sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 huruf a yaitu dilaksanakan pada hari kerja Pukul 07.00 wib – 21.00 wib kecuali hari libur minggu atau libur nasional;
- (4) Pengaduan tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 huruf b yaitu dilaksanakan 24 jam secara *On Call / Online*;
- (5) Pengelolaan keluhan pelanggan harus dikelola oleh petugas yang ditunjuk;
- (6) Dalam penyelesaian pelayanan pengaduan dilakukan dalam waktu 2 x 24 jam;
- (7) Tata cara pengaduan sesuai pedoman dan panduan yang berlaku.

Pasal 10
PELAYANAN KEROHANIAN dan PEMULASARAAN JENAZAH

- (1) Rumah sakit menyediakan pelayanan kerohanian untuk melakukan pendampingan dan pembinaan pasien yang dirawat di rumah sakit agar dapat memahami arti dan makna hidup yang sesuai dengan ajaran agama masing-masing;
- (2) Pelayanan kerohanian diberikan kepada pasien rawat inap baik dengan permintaan maupun tidak dengan permintaan pada pasien;
- (3) Pelayanan kerohanian meliputi;
 - a. Bimbingan mental spiritual,
 - b. Bimbingan doa, dan
 - c. Bimbingan ibadah dalam kondisi sakit
 - d. Bimbingan doa pasien meninggal.
- (4) Pelayanan kerohanian dilaksanakan 24 jam dengan ketentuan pedoman yang berlaku.
- (5) Pengambilan jenazah di ruang rawat inap dilakukan oleh petugas pemulasaraan jenazah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (6) Pemulasaraan jenazah infeksius dilaksanakan di Unit Pemulasaraan Jenazah RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, dalam tata laksana pemulasaraan sesuai dengan agama yang dianut pasien yang meninggal dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (7) Pemulasaraan jenazah pasien non infeksius, diambil oleh petugas pemulasaraan jenazah RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, kemudian

--	--	--	--	--

transit sebelum diserahkan ke keluarga sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 11
PERUBAHAN REGULASI

- (1) Semua regulasi yang diterbitkan, harus melalui proses diteliti ulang oleh pihak terkait (pejabat yang berwenang mengendalikan dokumen/ *Authorized person* dokumen tiap Unit/Instalasi, Subbag PIP, Kabag TU, dan Wakil Direktur Umum Keuangan atau Kepala Seksi, Kepala Bidang dan Wakil Direktur Pelayanan) dengan membubuhkan paraf secara berjenjang.
- (2) Semua regulasi yang diterbitkan dilakukan penilaian ulang secara berkala, di evaluasi dan direview, maksimal 3 (tiga) tahun atau bilamana ada perubahan dalam regulasi di atasnya.
- (3) Dilakukan pengendalian regulasi, sehingga ada kepastian bahwa regulasi yang beredar adalah regulasi terbaru dan relevan.
- (4) Semua perubahan regulasi dilakukan identifikasi dan didokumentasikan.
- (5) Regulasi Rumah Sakit berada dalam pengawasan Wakil Direktur Umum Keuangan/Kepala Bagian Tata Usaha, identifikasi dan keterbacaan regulasi harus dijaga.
- (6) Regulasi eksternal harus dikendalikan pemanfaatan dan distribusinya.
- (7) Setiap regulasi disimpan sesuai masa retensinya, dan dijaga agar regulasi tidak disalah gunakan, baik yang masih berlaku maupun yang sudah kadaluarsa.
- (8) Sistem pengendalian regulasi harus bisa dilacak dari regulasi yang beredar.
- (9) Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan serta pengawasan regulasi rumah sakit oleh Satuan Pemeriksa Internal (SPI).

Pasal 12
PELAYANAN PIHAK KETIGA

- (1) Pelayanan dengan pihak ketiga melalui perjanjian kerjasama (MOU) yang diatur berdasarkan kepentingan bersama.

--	--	--	--	--

- (2) Kerjasama di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus meliputi kerjasama klinis dan kerjasama managerial :
 - a. Kerjasama klinis meliputi bidang pelayanan kesehatan (Laboratorium, Radiologi, Pelayanan darah dan Pelayanan kesehatan rujuk dan pelayanan lainnya.)
 - b. Kerjasama managerial meliputi pendidikan dan pelatihan, *cleaning service*, parkir, sewa tempat, sewa alat, konsinyasi dan Kerja Sama Operasional (KSO).
- (3) Prinsip kerjasama efisien, efektifitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (4) Apabila masa perjanjian kerjasama telah berakhir dan belum ada perjanjian kerjasama yang baru, maka perjanjian kerjasama yang lama masih berlaku.
- (5) Apabila pihak-pihak yang berkomitmen tidak melaksanakan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati maka perjanjian dapat diputuskan.

Pasal 13
PELAYANAN INFORMASI PUBLIK

- (1) Klasifikasi informasi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus diusulkan Kepala Sub Bagian Pelayanan Informasi dan Publikasi (PIP) kemudian ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pemberian informasi dilakukan oleh Sub Bagian Pelayanan Informasi dan Publikasi (PIP).
- (3) Setiap data/Informasi yang akan dipublikasikan harus melalui validasi dari pihak yang berwenang.
- (4) Validasi dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Instalasi, Eselon IV, Eselon III dan Wakil Direktur terkait.

Pasal 14
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

- (1) Menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan baik di dalam dan di luar rumah sakit.

--	--	--	--	--

- (2) Melakukan pemberian informasi dan pendidikan bagi pasien dan keluarga di rumah sakit (PKMRS), dilakukan setiap minggu sekali di rawat jalan.
- (3) Melakukan pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan bagi pasien dan keluarga di rumah sakit.
- (4) Melakukan Pengembangan Promosi kesehatan Rumah Sakit.
- (5) Setiap kegiatan dilakukan dokumentasi untuk laporan bulanan.

Pasal 15
TATA TERTIB PELAYANAN PERS

- (1) Pelayanan Pers secara langsung/tatap muka dilayani setiap hari kerja, kecuali hari minggu/libur nasional mulai pukul 07.30- 13.30 WIB.
- (2) Permintaan informasi oleh pers pada hari minggu/libur, maka pelayanan informasi hanya bisa diberikan via telpon.
- (3) Pelayanan Pers dapat dilaksanakan secara langsung atau melalui telepon.
- (4) Pihak peminta informasi/berita (pihak ekstern maupun intern) tidak boleh mengambil gambar di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi tanpa izin dari pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi.
- (5) Pelayanan Pers secara langsung harus menunjukkan identitas diri (KTP/KTA Peminta Informasi/SIM, dll) dan surat tugas dari media yang mengirim.
- (6) Pejabat pemegang telepon : Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha, Kasubbag PIP dan Kepala Instalasi Humas dan Kerohanian.
- (7) Area pengambilan gambar di RSUD dr. Loekmono Hadi meliputi :
 - a. Area Privat yang mana pengunjung/tamu/keluarga pasien tidak boleh mengambil gambar.
 - b. Area Bebas yang mana pengunjung/tamu/keluarga pasien boleh mengambil gambar.

--	--	--	--	--

Pasal 16
PENYELENGGARAAN RAPAT

- (1) Rumah sakit menyelenggarakan rapat baik rutin maupun insidental.
- (2) Rapat yang diselenggarakan berupa rapat pimpinan, rapat staf, rapat intern unit, rapat lintas unit, rapat antar bidang atau bagian, rapat eksternal, rapat tim/panitia/komite.
- (3) Penggunaan gedung/ruangan rapat untuk kepentingan di luar rumah sakit harus se izin dari Direktur Rumah Sakit dan di kenakan biaya sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Permohonan penggunaan ruang rapat dilakukan pemrakarsa kepada Kepala Bagian Tata Usaha dengan mengisi format atau spesifikasi yang telah disediakan.

Pasal 17
KERUMAH TANGGAAN

- (1) Semua barang inventaris yang ada di Rumah Sakit dikelola dengan berpedoman pada peraturan yang berlaku.
- (2) Penggunaan Genset apabila ada pemadaman listrik negara/perbaikan oleh pihak rumah sakit.
- (3) Pengelolaan tentang pemeliharaan barang inventaris Rumah Sakit.
- (4) Mengatur pelayanan pelaksanaan pengadaan dengan melakukan koordinasi terhadap kelengkapan organisasi dan kebutuhan barang /jasa.
- (5) Pengamanan/pencegahan terhadap tindak kejahatan di lingkungan rumah sakit dilakukan oleh petugas keamanan.
- (6) Rumah sakit menyediakan area parkir.
- (7) Setiap tamu di rumah sakit harus melapor kepada petugas dan menunjukkan tanda pengenal.
- (8) Pemeliharaan gedung dilakukan secara rutin.
- (9) Rumah sakit menyediakan mobil operasional, digunakan untuk kegiatan kedinasan dengan mempertimbangkan efisiensi.
- (10) Rumah sakit mewajibkan untuk melakukan kegiatan yang efisien melalui aksi penghematan energi dan *go green*.

--	--	--	--	--

- (11) Terlaksananya penyehatan lingkungan meliputi : penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit, pembuangan dan pemusnahan limbah, penyehatan makanan dan minuman, pengelolaan air, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, dan pengelolaan kualitas udara.
- (12) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi memberikan penghargaan kepada Instansi, Institusi dan Pegawai karena prestasi yang diraih, Hari Jadi/Ulang Tahun, Pelaksanaan Wisuda dan Meninggal Dunia, berupa karangan bunga atau ucapan melalui media cetak.
- (13) Pemberian penghargaan kepada pegawai karena meninggal dunia berupa karangan bunga diberikan kepada keluarga yang terdiri dari Bapak, Ibu, Suami, Istri dan Anak.

Pasal 18
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus menyiapkan sumber daya, anggaran, fasilitas dan sistem informasi untuk mendukung program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus melakukan kajian risiko infeksi atau *Infection Control Risk Assesment (ICRA)* pada:
 - a. *Health-Care Associated Infections (HAIs)*.
 - b. Renovasi dan pembangunan gedung/*Infection Control Risk Assesment (ICRA)* bangunan setiap kali kegiatan.
 - c. Prosedur asuhan invasif setiap kali kegiatan.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus Melaksanakan program pelatihan dan eduksi tentang Pencegahan dan Pengendalian infeksi untuk semua civitas hospitalia rumah sakit secara berkala dan berkelanjutan.

Pasal 19
TATA KELOLA KEPEGAWAIAN

- (1) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) diatur dalam Peraturan Bupati Kudus Nomor : 7 Tahun 2015 (Bagian

--	--	--	--

Kesepuluh, pada Pasal 47 sampai Pasal 57) tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr.Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.

- (2) Perencanaan dan Pengelolaan Staf rumah sakit di kelola oleh sub bagian kepegawaian dengan mempertimbangkan misi, jumlah pasien, jenis layanan, teknologi, penghitungan jumlah, jenis dan kualifikasi staf, pendidikan, keterampilan pengetahuan dan persyaratan lain bagi seluruh staf.
- (3) Setiap staf berhak atas pendidikan dan pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit mencakup mutu dan keselamatan pasien, pengenalan teknologi baru, prosedur, pengenalan pelayanan baru, dan kebutuhan berdasarkan usulan dari setiap unit.
- (4) Rumah sakit membentuk unit kesehatan dan keselamatan staf (K3) untuk menjaga keselamatan dan kesehatan setiap pasien, karyawan, dan pengunjung serta lingkungan rumah sakit.
- (5) Setiap unit/ruang/instalasi mengajukan nota dinas usulan kebutuhan pegawai kepada direktur.
- (6) Rekrutmen pegawai di RSUD dr.Loekmono Hadi dilaksanakan apabila terjadi kekurangan pegawai, melalui analisis beban kerja dan sesuai peraturan yang berlaku.
- (7) Ketentuan rekrutmen pegawai sebagai berikut:
 - a. Rekrutmen terbagi dalam seleksi terbuka dan rekrutmen dalam keadaan tertentu untuk kepentingan kedinasan serta kebutuhan pelayanan yang mendesak dan disesuaikan dengan formasi, sesuai kebutuhan rumah sakit.
 - b. Penilaian rekrutmen meliputi : Kompetensi, Pengetahuan dan ketrampilan.
- (8) Prosedur rekrutmen pegawai :
 - a. Formasi kebutuhan pegawai non PNS disusun berdasarkan analisis perencanaan kebutuhan SDM di seluruh unit kerja;
 - b. Formasi kebutuhan staf klinis disusun berdasarkan jenis jabatan, pendidikan, keterampilan dan kompetensi sesuai kebutuhan pasien;

--	--	--	--	--

- c. Formasi kebutuhan pegawai non PNS diusulkan oleh Direktur kepada Bupati untuk mendapatkan penetapan Formasi;
 - d. Formasi di umumkan secara terbuka dan transparan oleh Bupati;
 - e. Pengadaan pegawai non PNS dilaksanakan oleh tim rekrutmen yang dibentuk dan di tetapkan oleh Bupati;
- (9) Tim Rekrutmen terdiri dari unsur-unsur pegawai di lingkungan BLUD RSUD dan/atau bekerjasama dengan pihak ketiga.
 - (10) Metode Penilaian Kinerja Pegawai RSUD dr.Loekmono Hadi menggunakan SKP dan Penilaian Kinerja yang disusun oleh Rumah Sakit.
 - (11) Berdasarkan ayat (2) Kinerja Direktur dinilai langsung oleh Setda Kabupaten Kudus.
 - (12) Setiap pegawai wajib memiliki uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang di mana uraian tugas tersebut wajib ada di masing-masing ruang dan file kepegawaian.
 - (13) Setiap pegawai wajib memiliki file pegawai yang di arsipkan pada sub bagian kepegawaian. File pegawai berisi pendidikan, kualifikasi, keterampilan, kompetensi staf, bukti orientasi, uraian tugas dan wewenang, riwayat pekerjaan, penilaian kinerja dan evaluasi kinerja, sertifikat pelatihan, hasil kredensial, STR dan SIP yang berlaku, dan bukti vaksinasi atau imunisasi.
 - (14) Semua Pegawai baru (ASN/Non ASN) diberikan orientasi sebelum ditetapkan jenis dan tempat tugasnya, sesuai dengan kewenangan dan *job diskription*.
 - (15) Materi orientasi meliputi pemahaman dan pengenalan tentang Rumah Sakit, Program RS, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
 - (16) Dalam orientasi dilakukan penilaian oleh Sub Bagian Kepegawaian untuk menilai kemampuan SDM Pegawai dengan dasar evaluasi dari Ruang/Unit/ Instalasi/ Bidang/Bagian.
 - (17) Pegawai yang bertugas pada unit kerja yang berisiko terpapar penyakit diadakan pemeriksaan kesehatan minimal 1 (satu) tahun sekali.

--	--	--	--	--

- (18) Dalam rangka penyegaran dan hal-hal lainnya maka dilaksanakan rotasi dan mutasi berdasarkan kebutuhan, kemampuan dan kecakapan.
- (19) Mutasi adalah perpindahan pegawai dari satu tempat/ruang ke tempat/ruang lain berdasarkan kebutuhan dan sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Mutasi terdiri dari mutasi internal dan eksternal (mutasi masuk dan mutasi keluar).
- (20) Setiap pegawai yang dirotasi diberikan waktu selama maksimal 3 (tiga) hari untuk melimpahkan tugas ke Pimpinan/Pegawai yang menggantikannya dan orientasi pada tugas barunya.
- (21) Retensi Pegawai dilakukan sebagai bentuk usaha mempertahankan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.
- (22) Penempatan pegawai baru dilaksanakan sesuai dengan pendidikan, kompetensi dan penempatan kembali pegawai setelah tugas belajar dan ijin belajar sesuai kompetensi.
- (23) Ada alih tugas dan tanggung jawab Pegawai Rumah Sakit guna kelancaran pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Loekmono Hadi.
- (24) Calon Pegawai Tetap, Pegawai Tetap BLUD RSUD dr. Loekmono Hadi Non ASN dan Pegawai Kontrak yang meninggal dunia dapat diberikan uang duka wafat sebesar 3 (tiga) kali gaji terakhir yang diberikan 1 (satu) kali.
- (25) Pengembangan Jenjang profesionalisme staf RSUD dr. Loekmono Hadi melalui pendidikan formal, Pelatihan, Penelitian, Workshop dan Pengabdian Masyarakat.
- (26) Pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktek.
- (27) Profesional pemberi asuhan (PPA) atau klinisi, wajib mempunyai surat tanda registrasi (STR), Surat Ijin Praktek (SIP), Surat Penugasan Klinis (SPK) sesuai peraturan perundang-undangan.

--	--	--	--	--

Pasal 20
JENJANG KARIR DOKTER

- (1) Dalam peningkatan profesionalisme pelayanan, tenaga dokter dilakukan mekanisme assessment melalui kredensial.
- (2) Pengembangan sistem jenjang karir professional bagi dokter dapat berupa tugas pekerjaan/jabatan (*job*) dan karir (*career*) sesuai dengan kewenangan klinis.
- (3) Pengembangan karir dokter dilaksanakan melalui penempatan dokter pada jenjang yang sesuai dengan kompetensinya.
- (4) Pengembangan jenjang karir untuk dokter klinis dilakukan melalui pengembangan professional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik dokter klinis.
- (5) Mekanisme jenjang karir professional dokter dapat berupa sebagai dokter baru dan dokter pindah tugas
- (6) Mekanisme jenjang karir professional dokter baru melalui tahapan : Rekrutmen dan Seleksi, Orientasi Pegawai, Internship/Magang, Kredensial, Praktik Klinis di Rumah Sakit, Kenaikan Penjenjangan Karir Klinis
- (7) Mekanisme jenjang karir professional dokter lama melalui tahapan: Pemetaan (*Mapping*), Kredensial, Penugasan Kerja sesuai dengan Area Praktiknya, Kenaikan Tingkat Penjenjangan Klinis.

Pasal 21
JENJANG KARIR PERAWAT

- (1) Dalam peningkatan profesionalisme pelayanan, tenaga perawat/bidan dilakukan mekanisme assessment melalui penataan jenjang (pengembangan) karir keperawatan.
- (2) Pengembangan sistem jenjang karir professional bagi perawat dapat berupa tugas pekerjaan/jabatan (*job*) dan karir (*career*).
- (3) Pengembangan profesional sistem jenjang jabatan bagi perawat berupa Perawat untuk Kepala Ruang (Karu), Wakil Kepala Ruang, Perawat

--	--	--	--	--

- Primer (PP) dan Perawat Associate satu dan dua (PA) dengan syarat jenjang karir
- (4) Pengembangan sistem jenjang karir professional perawat/bidan berupa: Perawat Klinis (PK); Perawat Manajer (PM); Perawat Pendidik (PP); dan Perawat Peneliti/Riset (PR)
 - (5) Setiap bidang memiliki 5 (lima) level, dimulai level generalis, dasar kekhususan, lanjut kekhususan, spesialis, subspecialis/konsultan. Perawat Manajer (PM); Perawat Pendidik (PP); dan Perawat Peneliti/ Riset (PR) dipersyaratkan minimal memiliki kompetensi perawat klinis level III.
 - (6) Pengembangan karir perawat dilaksanakan melalui penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan kompetensinya.
 - (7) Pengembangan jenjang karir untuk perawat klinis dilakukan melalui pengembangan professional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan.
 - (8) Mekanisme jenjang karir profesional perawat dapat dimulai dari perawat baru, perawat lama dan pindah tugas
 - (9) Mekanisme jenjang karir profesional perawat baru melalui tahapan : Rekrutmen dan Seleksi, Orientasi Pegawai, Internship/Magang, Kredensial, Praktik Klinis di Rumah Sakit, Kenaikan Penjenjangan Karir Klinis
 - (10) Mekanisme jenjang karir professional perawat lama melalui tahapan: Pemetaan (*Mapping*), Kredensial, Penugasan Kerja sesuai dengan Area Praktiknya, Kenaikan Tingkat Penjenjangan Klinis

Pasal 22
JENJANG TENAGA KESEHATAN LAIN

- (1) Tenaga kesehatan selain dokter dan perawat masuk dalam komite kesehatan lain.
- (2) Dalam peningkatan profesionalisme pelayanan, tenaga kesehatan lain dilakukan mekanisme assessment melalui penataan jenjang (pengembangan) karir profesi.
- (3) Pengembangan sistem jenjang karir professional bagi tenaga kesehatan lain dapat berupa tugas pekerjaan/jabatan (*job*) dan karir (*career*).

--	--	--	--

- (4) Mekanisme jenjang karir professional tenaga kesehatan lain baru melalui tahapan: Rekrutmen dan Seleksi, Orientasi Pegawai, Internship/Magang, Kredensial, Praktik Klinis di Rumah Sakit, Kenaikan Penjenjangan Karir linis.
- (5) Kredensial tenaga kesehatan lain menggunakan mekanisme *mitra bestari* dari organisasi profesi tenaga kesehatan lain yang bersangkutan, kemudian diterbitkan kewenangan klinis oleh direktur.
- (6) Dalam pengajuan kredensial sebagaimana dalam ayat (5) diajukan oleh direktur ke organisasi profesi tenaga kesehatan lain.
- (7) Mekanisme jenjang karir professional tenaga kesehatan lain lama melalui tahapan: Pemetaan (*Mapping*), Kredensial, Penugasan Kerja sesuai dengan Area Praktiknya, Kenaikan Tingkat Penjenjangan Klinis.

Pasal 23
APEL DAN UPACARA

- (1) Setiap pegawai dan siswa/mahasiswa di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus wajib apel pagi bagi yang berdinasi pagi, kecuali yang pelayanan langsung.
- (2) Pengaturan apel untuk kelompok pembina meliputi: Pejabat Struktural, Dokter/Dokter Gigi/Psikolog Klinis, Ketua Komite, Kepala Instalasi.
- (3) Pengaturan apel untuk kelompok peserta meliputi: Kelompok Keperawatan, Kelompok Penunjang, Kelompok Umum dan Keuangan, Siswa/Mahasiswa, Dokter Magang.
- (4) Pembina apel meliputi: Pejabat Struktural, Dokter/Dokter Gigi/Psikolog Klinis, Ketua Komite, Kepala Instalasi.
- (5) Pembina Upacara adalah: Direktur atau Pejabat Struktural yang ditunjuk.
- (6) Komandan Regu dilakukan oleh kepala ruang atau kepala unit kerja masing-masing kelompok untuk melaporkan kondisi pegawai.
- (7) Upacara dilaksanakan pada hari besar nasional, pelaksanaannya sesuai dengan pedoman dan panduan yang berlaku.

--	--	--	--	--

Pasal 24
PAKAIAN DINAS

- (1) Seragam dinas RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus diatur dalam surat Keputusan Direktur tentang Pemakaian Seragam Dinas Rumah Sakit.
- (2) Dalam Pemakaian Pakaian Dinas memakai atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap, dokter/dokter gigi/psikolog klinis memakai jas warna putih dengan atribut.
- (4) Untuk petugas IBS, IGD, ICU, PICU/NICU, HCU, Gizi, CSSD & Laundry, IPSRS, IPL, Instalasi Laboratorium dan Bank Darah, Instalasi Radiologi pada saat menjalankan tugas menggunakan pakaian dinas masing-masing unit/instalasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Setiap tanggal 17 tiap bulan memakai seragam Korpri lengkap.
- (6) Setiap tanggal 23 tiap bulan menggunakan seragam *kudusan* sesuai peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus :
 - a. Pria : Sarung kudusan dan baju koko dengan ikat kepala.
 - b. Wanita : Kebaya putih dan kain jarik dengan kerudung orange.

Pasal 25
MANAJEMEN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

- (1) Pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan pegawai dilakukan oleh Instalasi Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT).
- (2) Pelatihan Pegawai sesuai dengan assesment kebutuhan rumah sakit.
- (3) Setiap pegawai melaksanakan pengembangan diri dengan mengikuti pelatihan sebanyak 20 (dua puluh) jam dalam satu tahun, Pengembangan pegawai dapat berupa :
 - a. Pendidikan
 - b. Workshop Internal/Eksternal
 - c. Seminar
 - d. Sosialisasi
 - e. Studi Banding
 - f. LO / Outbound Manajemen Training

--	--	--	--	--

- (4) Seluruh Pegawai RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang wajib mengikuti orientasi pegawai serta program magang pegawai.
- (5) Setiap pegawai rumah sakit harus mempunyai ketrampilan dasar: Bantuan Hidup Dasar dan Manajemen Bencana, yang akan di evaluasi setiap 2 tahun.
- (6) Pegawai yang mengikuti seminar dan workshop bisa digunakan dalam pengurusan re STR pegawai yang bersangkutan.

Pasal 26
MANAJEMEN PENDIDIKAN PESERTA DIDIK

- (1) Pendidikan dan penelitian peserta didik diselenggarakan oleh Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).
- (2) Tim Kordik bertanggung jawab kepada Direktur RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus.
- (3) Tugas dan fungsi Tim Kordik adalah merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kegiatan pendidikan klinik peserta didik kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain serta menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk pendidikan dan penelitian yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Anggaran bersama yang diperlukan terkait dengan penyelenggaraan Pendidikan dibebankan kepada RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus dan Instusi Pendidikan.
- (5) Program kerja Tim Kordik dalam mendukung pencapaian visi misi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Rumah Sakit Pendidikan dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:
 - a. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian sesuai regulasi.
 - b. Meningkatkan kualitas kerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan utama dalam upaya mendukung RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus menjadi Rumah Sakit Pendidikan.
 - c. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan yang mendukung

--	--	--	--	--

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

- d. Meningkatkan kompetensi staf tim kordik dan pendidik klinis yang mendukung RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Rumah Sakit Pendidikan.
- e. Meningkatkan kualitas peserta didik melalui supervisi yang mendukung RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Pasal 27
MANAJEMEN PENELITIAN

- (1) Penelitian yang dilaksanakan di RS bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan, pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan petugas.
- (2) Peneliti dapat berasal dari civitas hospitalia atau pihak luar baik perorangan, kelompok atau institusi.
- (3) Setiap penelitian harus memiliki kelaikan etik yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RS, atau dari KEPK instansi lain.
- (4) Setiap penelitian yang memiliki resiko tinggi yg dilakukan di RSUD dr. Loekmono Hadi harus dilakukan kaji etik ulang, meskipun sudah memiliki surat kelaikan etik dari instansi luar.
- (5) Penelitian dapat dimulai setelah memperoleh ijin pelaksanaan penelitian dari pemilik RS, rekomendasi direktur RS.
- (6) Selama penelitian, dilakukan pengawasan oleh pejabat yang ditunjuk.
- (7) Setelah penelitian beralhir, peneliti menyampaikan hasil penelitiannya.
- (8) Masa berlaku ijin penelitian sesuai rancangan penelitian yang diajukan, dan dapat diperpanjang dengan mengajukan ijin tambahan waktu penelitian.

--	--	--	--	--

Pasal 28
PENGELOLAAN PERPUSTAKAAN

- (1) Perpustakaan Khusus RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dikelola oleh Tim Pengelola Perpustakaan.
- (2) Pengelolaan Perpustakaan sesuai dengan alur, pedoman, panduan serta SPO yang berlaku.
- (3) Perpustakaan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus meliputi perpustakaan *offline* dan perpustakaan *online*.

BAB III
KEBIJAKAN UMUM DAN KEUANGAN
BIDANG KEUANGAN

Melaksanakan sebagian tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam mempersiapkan bahan perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan kegiatan di bidang perencanaan, penelitian dan pengembangan, evaluasi dan pelaporan, penyusunan anggaran, akuntansi dan verifikasi, perbendaharaan dan mobilisasi dana dan melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Pasal 28
AKUNTANSI DAN VERIFIKASI

- (1) Rumah Sakit menyusun laporan keuangan berdasarkan Sistem Akuntansi Pemerintahan (SAP) sebagai OPD dan Sistem Akuntansi Keuangan (SAK) sebagai BLUD.
- (2) Sumber data terkait dengan pelaporan keuangan ada di Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- (3) Laporan Keuangan berdasar SAP diserahkan BPPKAD tembusan DKK dan berdasar SAK menjadi dokumen internal RSUD dr. Loekmono Hadi untuk keperluan audit keuangan dari auditor independen.
- (4) Kebijakan Akuntansi RSUD dr. Loekmono Hadi ditetapkan oleh Bupati sebagai lampiran Peraturan Bupati Kudus tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.

--	--	--	--	--

- (5) Verifikasi pendapatan dan Belanja RSUD dr.Loekmono Hadi dilakukan oleh Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

Pasal 29
PERBENDAHARAAN DAN MOBILISASI DANA

- (1) Pendapatan BLUD RSUD dr. Loekmono Hadi bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak ketiga, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah baik APBD dan APBN.
- (2) Pendapatan rumah sakit diinput melalui SIM-RS dan dikelola Bendahara Penerimaan dibantu oleh Kasir.
- (3) Pembiayaan biaya pelayanan pasien bisa sebagai pasien umum (pribadi), pasien yang dibiayai pihak ketiga, pasien asuransi, dan pasien yang dibiayai pemerintah daerah bagi warga kudas yang miskin.
- (4) Pembayaran pasien umum dapat dilakukan secara tunai, maupun non tunai.
- (5) Pasien yang berasal dari Ikatan Kerja Sama (IKS), Penjaminan menyerahkan kelengkapan berkas (jaminan) ke ruang perawatan tanpa membayar bilamana sudah sesuai dengan penjaminan.
- (6) Proses penagihan pasien IKS dilakukan setelah pasien pulang oleh petugas penagihan. Pembayaran oleh pihak penjamin melalui rekening Bendahara Penerimaan.
- (7) Pasien terlantar yang di antar oleh Institusi Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Satpol PP dan Kepolisian wajib menyertakan kronologi pengantaran pasien, serta surat resmi pengiriman pasien.
- (8) Pendapatan diakui setelah disetor ke rekening kas Bendahara Penerimaan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- (9) Pengeluaran/Belanja yang bersumber dari dana BLUD dikelola oleh Bendahara Pengeluaran BLUD dibantu oleh Pembantu Bendahara Pengeluaran.
- (10) Pengeluaran/Belanja yang bersumber dari dana APBD dikelola oleh Bendahara Pengeluaran APBD dibantu oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu.

--	--	--	--	--

Pasal 30
PENGELOLAAN PEMBIAYAAN PASIEN

- (1) Pasien umum pembiayaan sesuai tarif yang berlaku.
- (2) Pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, pasien yang dibayarkan oleh pemerintah daerah, peserta pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan kerja atau anggota keluarga masuk sebagai pasien kelas 3 dan tidak bisa naik kelas.
- (3) Bagi pasien BPJS hak kelas 3 di luar ayat 2 diatas, kenaikan kelas pasien dari kelas 3 ke kelas 2 atau dari kelas 2 ke kelas 1, selisih biaya sebesar tarif INA-CBG antar kelas.
- (4) Bagi pasien BPJS hak kelas 1 yang naik ke VIP menambah selisih biaya 40% dari tarif INA-CBG kelas 1.
- (5) Bagi pasien BPJS hak kelas 1 yang naik ke VVIP menambah selisih biaya 60 % dari tarif INA-CBG kelas 1.
- (6) Pasien peserta BPJS kesehatan yang mengalami kecelakaan lalu lintas maka pembiayaan pasien dibiayai jasa raharja bila mengalami kekurangan maka kekurangan pembiayaan ditanggung BPJS kesehatan.
- (7) Pasien asuransi selain BPJS maka pembiayaan pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 31
PEMBIAYAAN PELAYANAN KHUSUS

- (1) Pembiayaan Pelayanan khusus meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan di RSUD dr. Loekmono Hadi bagi fakir miskin atau orang tidak mampu, gelandangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
 - b. Pelayanan kegawatdaruratan di RSUD dr.Loekmono Hadi akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (2) Pelayanan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi tanggung jawab :
 - a. Pemerintah pusat melalui Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS);
 - b. Pemerintah Daerah melalui pelayanan penduduk miskin (SKTM);

--	--	--	--	--

- c. Rumah Sakit bagi pasien yang tidak beridentitas, dan dikirim oleh petugas Dinas Sosial, Petugas Kepolisian, Petugas Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) atau Instansi Terkait sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 32
PERJALANANAN DINAS

- (1) Setiap pegawai yang melakukan perjalanan dinas mendapat biaya perjalanan dinas dengan sistem *at cost*.
- (2) Besarnya biaya perjalanan dinas mengacu kepada standarisasi biaya yang ditetapkan dengan keputusan direktur.

Pasal 33
PERENCANAAN

- (1) RSUD dr. Loekmono Hadi menyusun Rencana Strategis (Renstra) lima tahunan berdasarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).
- (2) Renstra RSUD dr. Loekmono Hadi mencakup Visi, Misi, Program Strategis dan pengukuran pencapaian kinerja.
- (3) Renstra RSUD dr. Loekmono Hadi dijabarkan menjadi Rencana Kerja (Renja) Tahunan yang dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Dan Anggaran (RKA) dan Evaluasi Kinerja.
- (4) RKA disusun sesuai usulan dari Bagian/Bidang berdasarkan kebutuhan dan skala prioritas, berpedoman pada Surat Edaran Bupati Kudus perihal Pedoman Penyusunan RKA-SKPD.
- (5) RKA Rumah Sakit berisi Rincian Belanja Langsung menurut Program dan Kegiatan serta Belanja Tidak Langsung.
- (6) Sub Bagian Perencanaan mengadakan desk dengan masing-masing Bidang/Bagian.
- (7) Usulan kegiatan dan anggaran harus mengacu Keputusan Bupati tentang Standar Satuan Harga Pemerintah Kabupaten Kudus.
- (8) Besaran harga barang yang akan dibeli maksimal sama dengan Standar Satuan Harga Pemerintah Kabupaten Kudus atau lebih rendah, kecuali untuk Barang yang tersedia dalam E-Catalog LKPP.

--	--	--	--	--

Pasal 34
PENYUSUNAN ANGGARAN

- (1) Anggaran kegiatan RSUD dr.Loekmono Hadi yang bersumber dari dana BLUD secara rinci tertuang dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) RBA ditandatangani oleh Direktur, disetujui oleh Dewan Pengawas dan disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) untuk ditelaah dan disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) RBA RSUD dr.Loekmono Hadi terdiri dari Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, dan Belanja Investasi.
- (4) RBA disusun berdasarkan usulan kebutuhan belanja rumah sakit, disesuaikan dengan target pendapatan. Sisa pendapatan tahun lalu diperhitungkan dalam perubahan anggaran tahun berjalan.
- (5) Perubahan RBA dapat dilakukan maksimal 6 (enam) kali dalam 1 tahun, untuk menyesuaikan dengan pergerakan kebutuhan operasional rumah sakit.
- (6) Perubahan RBA yang tidak terkait di perubahan APBD dibahas melalui rapat, ditandatangani oleh Direktur dan dilaporkan kepada Dewan Pengawas RSUD dr.Loekmono Hadi.
- (7) Perubahan RBA yang terkait di APBD, harus mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawas BLUD.
- (8) Perubahan RBA yang terkait dan APBN antar obyek belanja (BP, BBJ, BM/Invest).

Pasal 35
MONITORING DAN EVALUASI

- (1) Rapat koordinasi monitoring dan evaluasi Anggaran Belanja Daerah (APBD) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dilaksanakan setiap awal bulan yang dipimpin oleh Direktur/ Wadir Umum dan Keuangan yang dihadiri oleh Semua Kepala Bidang/Bagian. Kepala Sub Bagian/Kasi, PPTK/PPKom, Pejabat pengadaan, Panitia Pemeriksa dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI).
- (2) Pembuatan laporan bulanan :
Laporan perkembangan program dan kegiatan dilaporkan secara rutin ke Bagian Pengendalian Pembangunan Setda Kabupaten Kudus dengan

--	--	--	--	--

tembusan: Bappelitbangda Kabupaten Kudus dan BPPKAD Kabupaten Kudus.

- (3) Pembuatan laporan triwulan :
 - a. Laporan Kinerja (Lapkin) RSUD dr. Loekmono Hadi Laporan Kinerja yang dihimpun dari program dan kegiatan masing-masing Bagian/Bidang;
 - b. Laporan Dana Alokasi Khusus (DAK), berisi perkembangan program dan kegiatan yang bersumber dari DAK;
 - c. Laporan Evaluasi Hasil Renja, berisi laporan perkembangan kegiatan RSUD dr. Loekmono Hadi.
- (4) Pembuatan Laporan Tahunan
 - a. Laporan Kinerja (Lapkin) RSUD dr. Loekmono Hadi
 - b. Laporan Dana Alokasi Khusus (DAK)
 - c. Laporan Evaluasi Hasil Renja
 - d. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ);
 - e. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP); dan
 - f. Profil RSUD dr. Loekmono Hadi;

Pasal 36

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

- (1) Penyusunan, pemeliharaan, dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit bertujuan agar terselenggaranya Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi oleh seluruh pemangku kepentingan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus sehingga proses kerja menjadi lebih efisien, transparan dan mampu menyediakan informasi yang handal dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- (2) Penyusunan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit melibatkan pemberi pelayanan klinik, staf manajemen rumah sakit dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.
- (3) Seluruh informasi elektronik yang disimpan dalam media simpan, ditulis, dicetak, dan dikomunikasikan langsung atau melalui teknologi komunikasi harus dilindungi terhadap kemungkinan kerusakan, kesalahan penggunaan secara sengaja atau tidak, dicegah dari akses oleh

--	--	--	--	--

user yang tidak berwenang dan dari ancaman terhadap kerahasiaan (*confidentiality*), keutuhan (*integrity*) dan ketersediaan (*availability*).

- (4) Integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Sistem Informasi Rumah Sakit, Pendaftaran Online, Sistem Akuntansi Keuangan, Sistem Logistik, Sistem Antrian, Sistem INA-CBG, Sistem Remunerasi, Rekam Medis Elektronik dan seluruh sistem terkait.
- (5) Pengelolaan *Software*, *Hardware*, dan *LAN* dikoordinir oleh Instalasi SIMRS.
- (6) Distribusi & Hak akses data pada sistem aplikasi sudah diatur oleh login administrasi pemakai dikendalikan oleh bagian administrator Instalasi SIMRS sesuai SK penempatan.
- (7) Pembatasan hak akses, atau fasilitas sistem informasi untuk keamanan dan kinerja aplikasi jaringan.
- (8) Sistem Manajemen Data meliputi:
 - a. Pengumpulan, pelaporan, analisis, indikator mutu, validasi baik internal dan eksternal rumah sakit, untuk dipublikasikan. Dalam publikasi data memperhatikan kerahasiaan pasien sesuai peraturan perundang-undangan.
 - b. Data meliputi: indikator mutu unit dan indikator mutu prioritas rumah sakit, data pelaporan insiden keselamatan pasien, data hasil monitoring kinerja staf klinis, data hasil pengukuran budaya keselamatan.
 - c. Integrasi seluruh data di atas baik di tingkat rumah sakit dan unit kerja.
- (9) *Downtime* adalah terjadinya henti layanan SIMRS baik yang terjadwal (*maintenance*) maupun tidak terjadwal karena gangguan yang terjadi pada lingkup unit tertentu maupun seluruh Rumah Sakit dikarenakan masalah server, aplikasi, internet, maupun jaringan.

Pasal 37 TANGGAP DARURAT BENCANA

- (1) Saat terjadi bencana RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus akan mengaktifkan sistem tanda bahaya dan kode kegawat daruratan yang sesuai.

--	--	--	--	--

- (2) Dilakukan penutupan gerbang jalur masuk dan membuka gerbang keluar bagi pengunjung.
- (3) Pengiriman tenaga dokter Bantuan Hidup Dasar (BHD) ke tempat kejadian sebagai tim reaksi cepat yang melakukan RHA (*Rapid Health Assessment*) sekaligus melakukan triase lapangan.
- (4) Mengirimkan Tim HDP, satpam, petugas TRT, serta petugas jaga bangsal yang terdekat dengan lokasi untuk membantu proses evakuasi pasien serta keluarga.
- (5) Mengevakuasi pasien dari lokasi bencana musibah massal menuju area titik kumpul.
- (6) Proses evakuasi dilakukan melalui tangga darurat dan ram.
- (7) Untuk gedung bertingkat yang tidak memiliki ram, pasien yang dengan kondisi tidak bisa berjalan dievakuasi dengan digendong atau diusung dengan dua lapis boven laken, selimut, tandu, atau kursi dengan memperhatikan kondisi penyakit / trauma pasien.
- (8) Pengaturan parkir di area sekitar titik kumpul :
 - a. Area titik kumpul harus selalu dikosongkan dan jalur evakuasi tidak terhalangi oleh kendaraan parkir.
 - b. Terdapat pengumuman/tulisan dilarang parkir atau bila parkir, kendaraan harus dalam posisi gigi netral, setir tidak terkunci atau menyerahkan kunci kendaraan ke petugas parkir untuk mempermudah pemindahan kendaraan.
 - c. Bila saat terjadi musibah yang memerlukan area titik kumpul, dimana ternyata terdapat parkir mobil, maka semua kendaraan yang berada di area titik kumpul didorong ke tempat lain agar area titik kumpul dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
 - d. Bila ternyata saat terjadi musibah massal dimana terdapat mobil yang terkunci setir dan di hand rem maka akan dilakukan tindakan yang diperlukan seperti pemecahan kaca jendela untuk memindahkan kendaraan tersebut.
 - e. Mengevakuasi pasien dari titik kumpul menuju ruang rawat sementara pada bagian dari bangsal-bangsal yang memungkinkan di dalam Rumah Sakit.



- f. Petugas parkir dan satpam diperkenankan memindahkan kendaraan pengunjung maupun Pegawai yang melanggar lokasi parkir dan/atau lokasi-lokasi akan digunakan untuk kepentingan rumah sakit.
- g. Melakukan pemindahan pasien dan keluarga pasien di dalam area Rumah Sakit atau melakukan rujukan ke luar Rumah Sakit lain pada pasien yang mengalami penurunan kondisi yang tidak dapat dirawat di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus karena alasan ketiadaan atau kekurangan tempat (contoh : butuh ICU)

Pasal 38
 ZONA INTEGRITAS MENUJU WILAYAH BEBAS KORUPSI
 DAN WILAYAH BIROKRASI BERSIH MELAYANI

- (1) Pencanaan Pembangunan Zona Integritas
 - a. Deklarasi/pernyataan dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi bahwa RSUD dr. Loekmono Hadi telah siap membangun Zona Integritas.
 - b. Pimpinan dan seluruh/sebagian pegawai RSUD dr. Loekmono Hadi telah menandatangani dokumen pakta integritas.
 - c. Pencanaan zona integritas dilakukan secara terbuka dan dipublikasikan secara luas dalam program reformasi birokrasi khususnya di bidang pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (2) Proses pembangunan
 - a. Komponen yang dibangun yaitu komponen pengungkit dan komponen hasil
 - b. Komponen pengungkit terdiri dari 6 (enam) komponen yaitu : manajemen perubahan, penataan tata laksana, penataan manajemen SDM, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik
 - c. Komponen hasil terdiri dari terwujudnya pemerintahan yang bersih dan bebas KKN serta terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat

Pasal 39
 PENGADAAN BARANG /JASA

- (1) Pengadaan Barang/Jasa meliputi :

--	--	--	--

- a. Perencanaan pengadaan;
 - b. Persiapan pengadaan;
 - c. Persiapan pemilihan;
 - d. Pelaksanaan pemilihan, dan
 - e. Pelaksanaan kontrak
- (2) Para Pihak Pengadaan Barang/Jasa antara lain :
- a. PA;
 - b. PPK;
 - c. Pelaksana Pengadaan;
 - d. PPHP;
 - e. Penyedia
- (3) Penetapan jenis Pengadaan Barang/Jasa berupa:
- a. Barang;
 - b. Pekerjaan konstruksi;
 - c. Jasa konsultansi; dan/atau
 - d. Jasa lainnya.
- (4) Cara Pengadaan Barang/Jasa dilakukan dengan:
- a. Swakelola; dan/atau
 - b. Penyedia
- (5) Pengadaan Barang/Jasa dengan metode Pengadaan Langsung di laksanakan berdasarkan jenjang nilai pengadaan
- (6) Dalam hal Pengelolaan administrasi pengadaan barang / jasa dapat dibantu Instalasi Pengadaan Barang / Jasa.

Pasal 40
PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT

- (1) Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dilaksanakan 24 (dua puluh empat) jam, dalam 3 (tiga) Shif.
- (2) Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit meliputi:
 - a. Pemeliharaan Gedung /Bangunan Rumah Sakit.
 - b. Pemeliharaan *Mechanical Electrical*.
 - c. Pemeliharaan alat kedokteran/ kesehatan
- (3) Dalam Tata Laksana permintaan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan pedoman, panduan dan SPO yang berlaku.

--	--	--	--	--

Pasal 41
TRANSPORTASI

- (1) Transportasi terdiri : Mobil/Kendaraan Dinas dan Mobil Ambulan.
- (2) Mobil/Kendaraan Dinas meliputi : Kendaraan Dinas Direktur, Kendaraan Dinas Wakil Direktur dan kendaraan operasional.
- (3) Kendaraan Pelayanan pasien meliputi Ambulan Jenasah, Ambulan SPGDT, Ambulan Pasien dan ambulan *Home Care*.
- (4) Pengelolaan Mobil Dinas dan Ambulan dikelola oleh Koordinator Mobil /Kendaraan Dinas dan Ambulan Sub Bagian Rumah Tangga.
- (5) Pelayanan mobil/Kendaraan dinas sesuai dengan jam kerja kantor, kecuali dinas luar kota.
- (6) Pelayanan Ambulan 24 (dua puluh empat) jam dalam 3 (tiga) shift
- (7) Penanggung Jawab Pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang bertugas pada hari itu sesuai shift.
- (8) Tata laksana serta pengelolaan Mobil/Kendaraan Dinas Kantor dan Mobil Ambulan sesuai dengan pedoman, panduan dan SPO yang berlaku.

Pasal 42
KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3 RS)

- (1) Keselamatan adalah keadaan tertentu karena gedung, lantai, halaman dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung
- (2) Keamanan adalah perlindungan terhadap kehilangan, pengrusakan dan kerusakan atau penggunaan akses oleh mereka yang tidak berwenang
- (3) Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya meliputi penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya harus dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman
- (4) Manajemen penanggulangan bencana meliputi resiko kemungkinan terjadi bencana diidentifikasi juga respons bila terjadi wabah serta bencana dan keadaan emergensi direncanakan dengan efektif termasuk evaluasi lingkungan pasien secara terintegrasi

--	--	--	--	--

- (5) Sistem proteksi kebakaran meliputi properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap
- (6) Peralatan medis meliputi peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi resiko
- (7) Sistem penunjang meliputi listrik, air dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan resiko kegagalan pengoperasian

Pasal 43
SPONSORSHIP BAGI TENAGA KESEHATAN

- (1) *Sponsorship* bagi tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi diberikan untuk peningkatan pengetahuan dan/atau ketrampilan serta pengembangan profesi tenaga kesehatan.
- (2) *Sponsorship* bagi tenaga kesehatan dan/atau institusi tidak boleh mempengaruhi independensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.
- (3) *Sponsorship* bagi tenaga kesehatan dapat diberikan sebagai peserta, narasumber atau moderator.
- (4) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi dapat menerima *sponsorship* dalam bentuk penyelenggaraan kegiatan.
- (5) Prinsip pemberian *sponsorship*:
 - a. Tidak mempengaruhi independensi dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - b. Tidak dalam bentuk uang atau setara uang, kecuali honor narasumber.
 - c. Tidak diberikan langsung kepada individu.
 - d. Sesuai dengan bidang keahlian.
 - e. Diberikan secara terbuka.
 - f. Dikelola secara akuntabel dan transparan, dan/atau tidak ada konflik kepentingan.

Pasal 44
HEALTH TECHNOLOGY ASSESMENT

- (1) Penilaian Teknologi Kesehatan (TPTK) atau *Health Technology Assessment* (HTA) merupakan analisis terstruktur terhadap suatu

--	--	--	--

teknologi kesehatan atau suatu kelompok teknologi kesehatan atau *issue* terkait teknologi kesehatan yang ditujukan untuk memberi masukan bagi pembuatan keputusan dalam menyusun kebijakan pelayanan kesehatan.

- (2) Usulan teknologi kesehatan merupakan panduan dalam menunjang pelayanan yang masih membutuhkan pertimbangan dengan dilakukan kajian penilaian.
- (3) Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk :
 - a. Menilai/ mengkaji/ menelaah teknologi kesehatan.
 - b. Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan oleh teknologi.
 - c. Mengevaluasi biaya dan konsekuensi dari penyediaan teknologi kesehatan.
- (4) Dalam implementasinya HTA sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Pasal 44

SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL (SPI)

- (1) SPI merupakan satuan kerja yang menjalankan fungsi pemeriksaan internal yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit;
- (2) SPI dalam menjalankan fungsi pemeriksaan internal pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) SPI bertujuan untuk mewujudkan:
 - a. Tercapainya efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - b. Keandalan dan integritas informasi keuangan dan kinerja rumah sakit;
 - c. Pengamanan aset rumah sakit; dan
 - d. Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
- (4) Organisasi SPI mengikuti prinsip hemat struktur tapi kaya fungsi dengan mengikuti ketentuan yang berlaku

--	--	--	--	--

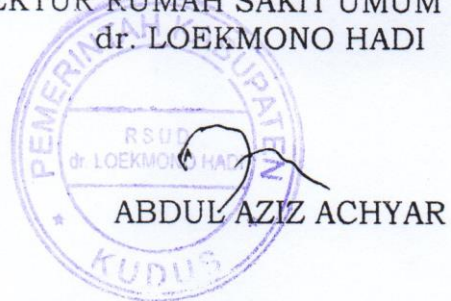
BAB IV
Pasal 45
KETENTUAN PENUTUP

Pada saat Peraturan Direktur ini mulai diberlakukan maka Peraturan Direktur nomor: 07 Tahun 2019 tentang Kebijakan Umum dan Keuangan dan Perubahan Peraturan Direktur nomor: 03 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Direktur nomor: 07 Tahun 2019 tentang Kebijakan Umum dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi dengan ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;

Pasal 46

Peraturan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kudus
pada tanggal 15 Juli 2022
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. LOEKMONO HADI



ABDUL AZIZ ACHYAR

--	--	--	--	--