



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
DINAS KESEHATAN
RSUD BUNG KARNO**

Jln. Sungai Serang I Telp. (0271) 2936300 e-mail : rsudbungkarno@surakarta.go.id
SURAKARTA 57117

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUNG KARNO
KOTA SURAKARTA**

NOMOR : KS.00/124/I/2022

TENTANG

**KEBIJAKAN NON PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUNG KARNO
KOTA SURAKARTA**

DIREKTUR RSUD BUNG KARNO KOTA SURAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Kota Surakarta maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang optimal;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Kota Surakarta tentang Kebijakan Non Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Kota Surakarta;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 1999 Nomor 169);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran

- Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4609);
 12. 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);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 14. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2018);
 15. Peraturan Walikota Surakarta Nomor 39 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta (Berita Daerah Kota Surakarta Tahun 2021 Nomor 62).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Kebijakan Non Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bung

Karno Kota Surakarta sebagaimana tersebut pada lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan;

KETIGA : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Surakarta
pada tanggal : 5 Januari 2022

DIREKTUR RSUD BUNG KARNO
KOTA SURAKARTA



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
RSUD
BUNG KARNO
WAHYU INDIANTO
DINAS KESEHATAN

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD BUNG KARNO
KOTA SURAKARTA

NOMOR : KS.00/124/1/2022

TANGGAL : 5 Januari 2022

**KEBIJAKAN NON PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUNG KARNO
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA**

NO.	JENIS KEBIJAKAN	PELAKSANAAN
1.	TATA KELOLA	Pemimpin BLUD beserta pejabat struktural lainnya berkomitmen menjalankan visi misi Rumah Sakit serta menjamin kebijakan dan prosedur dipatuhi.
2.	PELAYANAN PELANGGAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Rumah Sakit menyediakan saluran keluhan yang memadai; b. Saluran keluhan terbuka 24 (dua puluh empat) jam, 7 (tujuh) hari per-minggu; c. Setiap keluhan dikelola oleh Petugas yang ditunjuk; d. Pengelolaan keluhan dikoordinir oleh petugas dibawah Kepala Sub Bagian Administrasi, Kepegawaian, dan Organisasi; e. Rumah Sakit mengukur indeks kepuasan pelanggan secara periodik oleh tim yang berada dibawah Kepala Bagian Tata Usaha; f. Pelayanan Customer Service dilakukan dalam 2 (dua) shift yaitu shift pagi dan shift siang.
3.	TATA NASKAH DINAS	<ul style="list-style-type: none"> a. Tata naskah mengacu pada Peraturan Walikota Surakarta tentang Pedoman tata naskah di lingkungan Pemerintah Kota Surakarta. b. Untuk tata naskah yang tidak tercantum dalam Peraturan tersebut mengacu pada tata naskah Komite Akreditasi Rumah Sakit.
4.	TATA KEARSIPAN	Pengelolaan arsip Rumah Sakit mengacu pada Peraturan Walikota Surakarta tentang Pedoman kearsipan di

		lingkungan Pemerintah Kota Surakarta.
5.	PAKAIAN DINAS	Pedoman Pakaian Dinas Pegawai mengacu pada Peraturan Walikota Surakarta Tentang Pakaian Dinas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kota Surakarta. Untuk kepentingan pelayanan, Rumah Sakit dapat mengatur pakaian dinas dengan Peraturan Direktur.
6.	PENGURUSAN SURAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengurusan surat masuk dengan Sistem Sentralisasi; b. Pengarsipan surat masuk dilakukan oleh pengadministrasi persuratan; c. Pengarsipan surat yang berupa Salinan/<i>fotocopy</i> juga dilakukan oleh bidang/bagian d. Pengurusan surat keluar disentralisasi melalui Kepala Sub Bagian Administrasi, Kepegawaian, dan Organisasi. e. Surat keluar dari bidang/bagian diparaf oleh pejabat struktural secara berjenjang;
7.	PEMBUATAN/PERUBAHAN REGULASI DAN PENGELOLAAN DOKUMEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Semua dokumen yang diterbitkan, harus melalui proses oleh pihak terkait, dengan membubuhkan paraf secara berjenjang; b. Semua Dokumen yang diterbitkan dilakukan review ulang secara berkala, sesuai ketentuan yang berlaku; c. Dilakukan pengendalian Dokumen, sehingga ada kepastian bahwa dokumen yang beredar adalah dokumen versi terbaru dan relevan; d. Semua perubahan Dokumen dilakukan identifikasi dan didokumentasikan; e. Dokumen Rumah Sakit berada dalam pengawasan Bagian Tata Usaha, identitas dan keterbacaan dokumen harus dijaga; f. Dokumen Eksternal harus dikendalikan pemanfaatan dan distribusinya; g. Setiap dokumen disimpan sesuai masa retensinya dan dijaga agar dokumen tidak disalahgunakan, baik yang

		<p>masih berlaku maupun yang sudah kedaluwarsa sesuai peraturan yang berlaku;</p> <p>h. Sistem pengendalian dokumen harus bisa melacak dokumen yang beredar;</p> <p>i. Pengawasan regulasi Rumah Sakit oleh Satuan Pengawas Internal.</p>
8.	KERJA SAMA	<p>a. Setiap kerjasama pelayanan kesehatan, konsinyasi pemanfaatan, pengelolaan dan pemeliharaan asset dituangkan dalam dokumen kerjasama;</p> <p>b. Setiap Kerjasama berdasarkan asas menguntungkan kedua belah pihak;</p> <p>c. Setiap kerjasama yang dilakukan maksimal 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali apabila dikehendaki kedua belah pihak;</p>
9.	PERJALANAN DINAS	<p>a. Setiap Pegawai yang melakukan perjalanan dinas mendapat biaya perjalanan dinas dengan sistem at cost;</p> <p>b. Besarnya biaya perjalanan dinas mengacu kepada standarisasi biaya yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota;</p> <p>c. Laporan perjalanan dinas diserahkan maksimal 1 (satu) minggu setelah tanggal pelaksanaan;</p>
10.	PENYELENGGARAAN RAPAT	<p>a. Rumah Sakit menyelenggarakan rapat baik rutin maupun insidental;</p> <p>b. Rapat yang diselenggarakan berupa rapat pimpinan, rapat staf, rapat internal unit, rapat tim/panitia;</p> <p>c. Setiap kegiatan rapat harus didokumentasikan;</p> <p>d. Notulen rapat diperlakukan sesuai sifatnya.</p>
11.	PUBLIKASI DATA/INFORMASI	<p>a. Setiap data/Informasi yang akan dipublikasikan harus melalui Validasi dari pihak yang berwenang;</p> <p>b. Validasi dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Unit, Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian dan Kepala Bidang/Kepala Bagian terkait;</p>

12	INFORMASI PUBLIK	Pemberian Informasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
13.	PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)	<ul style="list-style-type: none"> a. Rumah Sakit menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan baik di dalam dan di luar Rumah Sakit; b. Rumah Sakit melakukan pemberian informasi dan pendidikan bagi pasien dan keluarga di rumah sakit; c. Rumah Sakit melakukan pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan bagi pasien dan keluarga di rumah sakit; d. Melakukan Pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit; dan e. Setiap Kegiatan dilakukan dokumentasi untuk laporan tribulanan
14.	KERUMAH TANGGAAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Semua barang milik negara (aset) yang ada di Rumah Sakit dikelola berpedoman pada Peraturan yang berlaku tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah; b. Pengelolaan keluhan tentang kerusakan peralatan / fasilitas Rumah Sakit disampaikan ke Unit Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) untuk selanjutnya dilakukan pengelolaan barang rusak sesuai tingkat kerusakannya; c. Penggunaan genset digunakan apabila ada pemadaman listrik dikoordinasikan dengan bidang Penunjang; d. Pengamanan / pencegahan dan pengendalian dari tindak kejahatan di lingkungan Rumah Sakit dilakukan oleh petugas keamanan. e. Pengadaan petugas keamanan dapat dilakukan melalui mekanisme pengadaan Tenaga Kerja dengan Penjanjian Kerja atau melalui Pihak ke tiga; f. Rumah Sakit menyediakan area parkir sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit; g. Pengelolaan parkir bisa dilaksanakan sendiri maupun bekerja sama dengan pihak ke tiga; h. Setiap tamu di Rumah Sakit harus melapor kepada

		<p>petugas dan menunjukkan tanda pengenal;</p> <p>i. Pemeliharaan gedung dilakukan secara rutin, baik dilaksanakan sendiri maupun melalui pihak ketiga, sesuai mekanisme pengadaan barang dan jasa yang berlaku;</p> <p>j. Rumah Sakit menyediakan kendaraan operasional, digunakan untuk kegiatan kedinasan dengan mempertimbangkan efisiensi; dan</p> <p>k. Rumah Sakit mewajibkan untuk melakukan kegiatan yang efisien melalui aksi penghematan <i>energy</i> dan <i>go green</i>.</p>
15.	PENGELOLAAN SDM	<p>Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.</p> <p>a. Perencanaan Kebutuhan dan Pola Ketenagaan</p> <p>Rencana kebutuhan SDM Kesehatan di RSUD Bung Karno Kota Surakarta disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan melalui pemetaan yang lengkap dan menyeluruh atas seluruh informasi jabatan dengan Analisa Jabatan dan Analisis beban Kerja.</p> <p>Masing-masing unit kerja menghitung jumlah kebutuhan pegawai sesuai analisa beban kerja yang ada. Hasil analisa beban kerja tersebut dilaporkan kepada Kepala Bagian/Kepala Bidang terkait, dan diserahkan kepada Kepala Sub Bagian Administrasi, Kepegawaian, dan Organisasi setiap akhir Tahun periode, sebagai bahan usulan kepada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia yang nantinya akan dimuat dalam Keputusan Walikota tentang Kebutuhan jumlah dan jenis jabatan;</p> <p>b. Penerimaan Pegawai (Rekrutmen)</p> <p>1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara (PNS dan PPPK) atau Non Aparatur Sipil</p>

Negara (TKPK, pegawai BLUD, tenaga mitra, tenaga alih daya/Out sourcing)) sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak;

- 2) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Aparatur Sipil Negara disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Aparatur Sipil Negara dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam rangka pelayanan;
- 4) Mekanisme pengangkatan Pegawai Rumah Sakit Non Aparatur Sipil Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur berdasarkan Peraturan Walikota;
- 5) Setiap pegawai yang ditetapkan oleh Direktur sebagai Staf Klinis dilakukan verifikasi terhadap Dokumen Pendidikan, Sertifikasi dan Dokumen profesional lainnya pada saat pendaftaran seleksi penerimaan dan dilakukan proses kredensial setelah dinyatakan diterima sebagai pegawai;
- 6) Mekanisme proses penerimaan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dalam panduan penerimaan/ rekrutmen pegawai;
- 7) Kualifikasi Pegawai baru wajib memiliki sertifikat:
 - a) Dokter Spesialis
Jenis Pelatihan : Sesuai dengan Standar Kolegium masing masing disiplin ilmu
 - b) Dokter Umum
Jenis Pelatihan : *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*
Pelatih : Lembaga yang terakreditasi
 - c) Perawat
Jenis Pelatihan : *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)* atau *Emergency Nursing*
Pelatih : Lembaga yang terakreditasi
 - d) Bidan

Jenis Pelatihan : Asuhan Persalinan Normal (APN)

Pelatih : Lembaga yang terakreditasi

8. Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Tanda registrasi (STR) yang masih berlaku.

c. Orientasi Pegawai Baru

- 1) Setiap Pegawai Rumah Sakit wajib mengikuti proses orientasi sebelum penempatan di unit kerjanya;
- 2) Materi orientasi Pegawai baru meliputi materi orientasi umum dan materi orientasi khusus;
- 3) Mekanisme proses orientasi pegawai secara rinci dijabarkan dalam pedoman pengelolaan Sumber Daya manusia.

d. Kredensialing

- 1) Setiap tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya harus melalui proses kredensial dengan proses review/telaahan terhadap dokumen pendidikan, sertifikasi dan dokumen profesional lainnya yang dimiliki oleh Tim Kredensial untuk mendapatkan kewenangan klinis/surat penugasan kerja klinis;
- 2) Kewenangan klinis yang diperoleh dari Direktur setelah proses kredensial adalah syarat tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan;
- 3) Mekanisme proses kredensial diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur tentang tatalaksana mendapatkan kewenangan klinis/surat penugasan klinis.

e. Penempatan Pegawai

- 1) Direktur menerbitkan surat penugasan kepada setiap staf tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya yang memenuhi syarat dan berhak memberikan pelayanan.

2) Mekanisme penempatan Pegawai RSUD ditetapkan oleh Direktur disesuaikan dengan pengetahuan, kemampuan, ketrampilan dan persyaratan jabatan.

f. Hari dan Jam Kerja

No.	Uraian	Hari Dan Jam Kerja
1.	Hari kerja non shift	a. Senin s/d kamis : 07.00 s/d 14.30 b. Jum'at : 07.00 s/d 11.00 c. Sabtu : 07.00 s/d 12.30
2.	Hari kerja Shift	a. Shift pagi : 07.00 s/d 14.00 b. Shift siang : 14.00 s/d 21.00 c. Shift malam : 21.00 s/d 07.00 d. Shift libur (turun jaga/piket)
3.	Hari kerja Middle	Minimal 7 (tujuh) jam perhari dengan sistem Shift.

1) Untuk instalasi/unit yang memerlukan jadwal *Middle* diatur oleh instalasi/unit masing-masing dengan memperhitungkan jumlah jam kerja dalam 1 (satu) minggu.

2) Untuk cuti bersama disesuaikan dengan surat edaran Pemerintah Kota Surakarta atau Peraturan Perundangan yang berlaku. Penggantian hari cuti maksimal 1 (satu) bulan sesudah tanggal tersebut.

3) Jadwal kerja diatur ulang dengan tidak mengganggu pelayanan Rumah Sakit.

g. Pengembangan Pegawai

1) Rumah Sakit mengembangkan program-program yang mendukung retensi pegawai;

2) Rumah Sakit melaksanakan program kesehatan dan keselamatan pegawai dengan pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi dan vaksinasi jika keadaan keuangan Rumah sakit memungkinkan.

h. Mutasi

Mutasi pegawai secara internal di RSUD Bung Karno Kota Surakarta dapat dilakukan terhadap semua pegawai. Mutasi dilakukan antar jabatan atau tugas dalam 1 (satu) bagian/bidang, antar ruang dan atau antar Instalasi /unit kerja di RSUD Bung Karno Kota Surakarta.

i. Penilaian / Evaluasi Kinerja

1) Evaluasi Kinerja tenaga medis, tenaga keperawatan tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan dievaluasi berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku pegawai yang dilaksanakan setiap tahun secara periodik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

2) Khusus untuk tenaga medis, tenaga keperawatan tenaga kesehatan lainnya dilakukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu unit yang dilaksanakan setiap tahun secara periodik;

3) Evaluasi penugasan ulang tenaga medis, tenaga keperawatan tenaga kesehatan lainnya (re-kredensial) dilakukan maksimal setiap 3 (tiga) tahun sekali kecuali apabila ada penambahan kewenangan klinis.

j. Pembinaan

Setiap pegawai RSUD Bung Karno wajib menaati peraturan dan etika yang berlaku. Pegawai yang melanggar peraturan dan etika yang berlaku dan yang tidak melaksanakan kewajiban akan dikenakan sanksi sesuai ketentuan, sebelum dikenakan sanksi pegawai yang bersangkutan dilakukan pembinaan.

Pembinaan ditujukan agar pegawai yang bersangkutan dapat bekerja dengan baik, disiplin dan tidak melakukan pelanggaran terhadap peraturan yang berlaku.

k. Sanksi dan Kompensasi/Retensi

Sanksi hukuman disiplin pegawai akan diberikan

		<p>apabila seseorang pegawai melanggar peraturan perundang-undangan dan atau peraturan kedinasan. Setiap pegawai dapat diberikan kompensasi berupa penghargaan yang berbentuk fisik maupun non fisik berdasarkan prestasi dan penilaian kinerja.</p> <p>l. Pengangkatan kembali/ perpanjangan masa kontrak untuk tenaga Non ASN</p> <p>Pegawai Non ASN dapat diangkat kembali setelah berakhirnya masa kontrak berdasarkan penilaian kinerja tahun sebelumnya.</p> <p>m. Pensiun dan pemutusan hubungan kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap pegawai ASN yang sudah memenuhi batas usia pensiun maka akan dilakukan pensiun sesuai ketentuan yang berlaku. 2) Sedangkan tenaga Non ASN yang mengundurkan diri atau sudah memenuhi batas usia pensiun maka akan diberhentikan sesuai ketentuan yang ditetapkan dan diberikan pesangon sesuai kemampuan rumah sakit. 3) Pengajuan pengunduran diri tenaga non ASN wajib disampaikan secara tertulis kepada Direktur paling lambat 2 (dua) bulan sebelum mengundurkan diri. 4) Pemutusan hubungan kerja bagi pegawai ASN dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku. 5) Pemutusan hubungan kerja bagi tenaga non ASN dilakukan bila melanggar ketentuan kontrak kerja.
16.	PENYELENGGARAAN DIKLAT	<p>a. Pegawai RSUD Bung Karno dapat memperoleh pengembangan kompetensi rata-rata 20 (dua puluh) jam pelajaran per-tahun. Pengembangan pegawai dapat berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan dan Pelatihan; 2) Seminar; 3) Workshop; 4) Sosialisasi; 5) Study banding; 6) Outbound Manajemen Training; dan

		<p>7) Bimbingan Teknis.</p> <p>b. Semua Pegawai wajib mengikuti Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>
18.	PENELITIAN	<p>Rumah Sakit belum melakukan penelitian kedokteran. Penelitian di luar penelitian kedokteran dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Dinas terkait dan wajib menyerahkan hasil penelitian ke RSUD Bung Karno berupa <i>hardcopy</i>.</p>
19.	PENGELOLAAN PERPUSTAKAAN	<p>Perpustakaan khusus RSUD Bung Karno Kota Surakarta dikelola oleh Penanggung Jawab Perpustakaan RSUD Bung Karno Kota Surakarta.</p>
20.	MONITORING DAN EVALUASI	<p>a. Rapat Koordinasi monitoring dan evaluasi APBD dan BLUD dilaksanakan dan dipimpin oleh Direktur yang dihadiri oleh Semua Pejabat Struktural, PPTK dan SPI;</p> <p>b. Laporan pertanggung jawaban direktur di sampaikan kepada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BPKAD ; 2) Dewan pengawas <p>c. Laporan ke BPKAD meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan Keuangan 2) Laporan Barang/Jasa/Persediaan, Aset dll. 3) Laporan Keuangan dan barang dilaporkan setiap tahun ke BPKAD Kota Surakarta dalam bentuk <i>Softcopy</i> dan <i>Hardcopy</i>. <p>d. Laporan ke Dewan pengawas meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan Pembelajaran 2) Laporan Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal 3) Laporan Kinerja dari Perspektif Pelanggan 4) Laporan Kinerja dari Perspektif Keuangan

		<p>5) Laporan Mutu dan Keselamatan Pasien</p> <p>6) Laporan Manajemen resiko</p> <p>4) Laporan ke dewan pengawas disampaikan setiap 6 bulan/per semester dalam bentuk <i>Hardcopy</i> sebanyak 5 rangkap.</p> <p>5) Pembuatan Profil RSUD Bung Karno Kota Surakarta dilaksanakan setiap tahun sekali.</p>
21.	PENYUSUNAN PROGRAM	<p>a. Rencana Kerja Dan Anggaran (RKA) disusun sesuai usulan dari Bagian dan Bidang berdasarkan kebutuhan dan Skala prioritas, berpedoman pada Peraturan Walikota Surakarta Tentang Pengelolaan APBD Kota Surakarta;</p> <p>b. RKA Rumah Sakit berisi Rincian belanja Langsung menurut program dan kegiatan.</p> <p>c. Bagian Tata Usaha mengadakan Perencanaan melalui desk dengan masing-masing Bidang;</p> <p>d. Barang yang akan diusulkan/kegiatan dan honorarium penyelenggaraan kegiatan harus sesuai dengan standart satuan harga.</p> <p>e. Harga barang yang akan dibeli maksimal sama dengan standart satuan harga atau lebih rendah;</p> <p>f. Rencana Strategis disusun setiap 5 tahun.</p>
22.	PENGELOLAAN DATA ELEKTRONIK	<p>a. Sistem Informasi Rumah Sakit sudah terintegrasi dengan Sistem INA-CBG.</p> <p>b. Pengelolaan <i>hardware</i>, LAN dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dikoordinir oleh IPSRS dan <i>Software</i> dikoordinir oleh Unit Rekam Medis dan pendaftaran;</p> <p>c. Distribusi dan Hak Akses data pada Sistem aplikasi sudah diatur oleh login administrasi pemakai secara otomatis yang dikendalikan oleh IT Unit Rekam Medis dan pendaftaran;</p> <p>d. Mengumumkan Visi dan Misi Rumah Sakit melalui Website Rumah Sakit, Profil Rumah Sakit, Kegiatan PKRS.</p>

23.	AKUNTANSI RUMAH SAKIT	<p>a. Rumah Sakit menyusun laporan keuangan berdasarkan sistem Akuntansi Pemerintah (SAP) dan Sistem Akuntansi berbasis akrual (SAK), mengacu pada Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 dan Peraturan Walikota Tentang Pedoman Pengelolaan APBD;</p> <p>b. Sumber Data terkait dengan pelaporan keuangan ada di Sub. Bagian Perencanaan dan Keuangan;</p> <p>c. Laporan keuangan berdasarkan SAP & SAK diserahkan/dilaporkan ke BPKAD Kota Surakarta;</p> <p>d. Kebijakan akuntansi Rumah Sakit ditetapkan oleh Peraturan Walikota.</p>
24.	PENYUSUNAN ANGGARAN	<p>a. Penganggaran Kegiatan Rumah Sakit yang bersumber dari dana BLUD termuat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) mengacu permendagri 79 Tahun 2018;</p> <p>b. RBA Rumah Sakit terdiri dari Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, dan Belanja Modal;</p> <p>c. RBA disusun berdasarkan usulan kebutuhan belanja Rumah Sakit disesuaikan dengan target pendapatan dan sisa pendapatan tahun sebelumnya (khusus pada waktu perubahan anggaran), mengacu Peraturan Walikota tentang Pedoman Penatausahaan Keuangan APBD;</p> <p>d. Proses belanja ada yang dilakukan oleh unit Layanan Pengadaan (ULP) dan ada yang langsung ditangani oleh Pejabat Pelaksana Tekhnis Kegiatan (PPTK) sesuai ketentuan;</p> <p>e. Pengadaan Barang dan Jasa dengan dana APBD dan APBN mengacu pada Perpres Nomor 54 Tahun 2010 dan perpres Nomor 16 Tahun 2018.</p> <p>f. Perubahan RBA dilakukan maksimal 4 (empat) kali dalam setahun, untuk menyesuaikan dengan pergerakan kebutuhan operasional Rumah Sakit. Perubahan antar proyek belanja (BP, BBJ, BM/Invest) hanya dapat dilakukan pada waktu perubahan APBD.</p>

25.	PERBENDAHARAAN RUMAH SAKIT	<p>a. Pendapatan Rumah Sakit terdiri dari pendapatan pelayanan kesehatan, dan pendapatan pelayanan lainnya;</p> <p>b. Semua pendapatan Rumah Sakit diinput melalui SIM RS dan penerimaannya hanya melalui kasir. Kasir tidak diperbolehkan melakukan transaksi di luar SIM RS;</p> <p>c. Pembayaran pada kasir dilakukan tergantung dari penjamin pasien. Sedangkan pembayaran bagi pasien umum dapat dilakukan secara tunai melalui Bank, dan jika Bank sudah tutup dapat diterima oleh kasir untuk disetorkan pada Kas BLUD ketika Bank buka;</p> <p>d. Pendapatan diakui setelah disetor pada rekening Kas BLUD Rumah Sakit;</p> <p>e. Proses billing Pasien dilakukan sewaktu pasien pulang dan proses setor dilakukan tergantung waktu proses billing;</p> <p>f. Pengeluaran/Belanja dikelola oleh bendahara pengeluaran pembantu Rumah sakit.</p>
26.	PELAYANAN PENGUNJUNG	<p>a. RSUD Bung Karno menjamin keamanan dan kenyamanan pengunjung dengan menyediakan layanan perparkiran kendaraan, pengamanan oleh satuan pengamanan dalam/security, dan layanan informasi.</p> <p>b. Jam besuk bagi pasien diatur dengan jam besuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pagi jam 11.00 – 13.00 2) Sore jam 17.00 – 20.00
27.	TANGGAP DARURAT BENCANA	<p>a. Saat terjadi bencana RSUD Bung Karno Kota Surakarta akan mengaktifkan Sistem Tanda Bahaya dan kode kegawatdaruratan yang sesuai;</p> <p>b. Dilakukan penutupan gerbang jalur masuk dan membuka gerbang keluar bagi pengunjung;</p> <p>c. Memobilisasi SDM sesuai kebutuhan;</p> <p>d. Mengevakuasi pasien dari lokasi bencana/musibah massal menuju area titik kumpul;</p> <p>e. Proses Evakuasi dilakukan melalui tangga darurat dan</p>

ram;

f. Pengaturan parkir pada area sekitar titik kumpul :

- 1) Area titik kumpul harus selalu dikosongkan dan jalur evakuasi tidak terhalangi oleh kendaraan parkir;
- 2) Terdapat pengumuman/tulisan dilarang parkir atau bila parkir kendaraan harus dalam posisi gigi netral, setir tidak terkunci atau menyerahkan kunci kendaraan kepada petugas parkir untuk mempermudah pemindahan kendaraan;
- 3) Bila saat terjadi musibah yang memerlukan titik kumpul, dimana ternyata terdapat parkir mobil, maka semua kendaraan yang berada pada area titik kumpul didorong ke tempat lain agar area titik kumpul dapat dipergunakan sebagaimana mestinya;
- 4) 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.

g. Mengevakuasi Pasien dari titik kumpul menuju ruang rawat sementara pada ruang rawat inap yang memungkinkan di dalam Rumah Sakit;

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 Bung Karno Kota Surakarta karena alasan ketiadaan atau kekurangan tempat (Contoh butuh ICU).

DIREKTUR RSUD BUNG KARNO
KOTA SURAKARTA

