



BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 54

TAHUN 2022

WALI KOTA DEPOK  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 54 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ANUGERAH SEHAT AFIAT TAHUN 2022-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang
- a. bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
  - b. bahwa dengan telah ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dipandang perlu menyusun Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat;

- c. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Pola Tata ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- d. bahwa Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Wali Kota Depok Nomor: 440/439/Kpts/Dinkes/Huk/2022 pada tanggal 9 September 2022;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat Tahun 2022-2026;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
- 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
8. 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);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
12. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 4);
13. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 92);

14. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 94 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 94);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG POLA TATA KELOLA PADA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUGERAH SEHAT AFIAT TAHUN 2022-2026.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
3. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat yang selanjutnya disebut UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas yang memberikan layanan kesehatan secara profesional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian.

8. Direktur RSUD Anugerah Sehat Afiat yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur sebagai pemimpin Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
11. Praktik Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
12. Dokumen Pola Tata Kelola merupakan dokumen yang menjelaskan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Wali Kota ini adalah menetapkan Pola Tata Kelola Badan Umum Layanan Daerah pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Depok sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Perundang-Undangan.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Wali Kota ini adalah:

- a. memaksimalkan nilai RSUD Anugerah Sehat Afiat dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar RSUD Anugerah Sehat Afiat memiliki daya saing yang kuat;
- b. mendorong pengelolaan RSUD Anugerah Sehat Afiat secara profesional, transparan dan efisien serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c. mendorong organ RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial RSUD Anugerah Sehat Afiat terhadap *stakeholder*; dan
- d. meningkatkan kontribusi RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

### BAB III

#### SISTEMATIKA

### Pasal 4

- (1) Dokumen Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - BAB I : Pendahuluan
  - BAB II : Kelembagaan
  - BAB III : Penutup
- (2) Dokumen Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

#### Pasal 5

- (1) Ketentuan mengenai Dokumen Pola Tata Kelola BLUD pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat.
- (2) Ketentuan mengenai Dokumen Pola Tata Kelola BLUD pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan dokumen Pola Tata Kelola sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

#### Pasal 6

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola BLUD pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat merupakan kewenangan dari Wali Kota Depok melalui usulan Kepala Dinas.
- (2) Perubahan Dokumen Pola Tata Kelola BLUD pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota karena perubahan kelembagaan pada UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, meliputi:
  - a. kelembagaan;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi; dan/atau
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.

### BAB IV

#### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 7

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku Peraturan Wali Kota Nomor 42 Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Pada Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat Tahun 2022-2026 (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2022 Nomor 42) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 8

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada bulan November 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 13 September 2022  
WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 13 September 2022  
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

SUPIAN SURI  
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2022 NOMOR 54

**SESUAI DENGAN ASLINYA**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**  
**SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK**



**SALVIADONA TRI P., SH, M.H.**  
**NIP. 197603072005012005**

LAMPIRAN PERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 54 TAHUN 2022  
TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH ANUGERAH SEHAT AFIAT TAHUN 2022-2026

DOKUMEN POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA  
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ANUGERAH SEHAT AFIAT TAHUN 2022-2026

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan. RSUD Anugerah Sehat Afiat juga menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di wilayah timur Kota Depok.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan antara lain meliputi promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*), dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit baik berupa rawat jalan maupun rawat inap.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang

bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Mengingat beban kerja Rumah Sakit yang berat, maka perlu adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, sehingga ada keleluasaan bagi RSUD Anugerah Sehat Afiat untuk menetapkan program dan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta mampu memenuhi tuntutan untuk meningkatkan kinerjanya. Sistem pembiayaan yang dapat memberikan keleluasaan bagi RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam berupaya meningkatkan pelayanan adalah melalui penerapan pengelolaan keuangan yang flesibel, sehingga rumah sakit dapat mengelola bisnisnya secara *entrepreneurship*. Untuk itu RSUD Anugerah Sehat Afiat perlu melakukan inovasi-inovasi secara mandiri dan mampu berkembang menjadi lembaga yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dimana semua itu memberikan peluang bagi Rumah Sakit untuk menerapkan Badan Layanan Umum Daerah yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaannya.

Dalam rangka menerapkan Badan Layanan Umum Daerah maka perlu disusun Pola Tata Kelola yang merupakan aturan internal rumah sakit dengan memperhatikan prinsip-prinsip tranparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.

## 1.2 Pengertian Pola Tata Kelola

Berdasarkan Pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pola tata kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

Selanjutnya dalam Pasal 39 dan Pasal 40 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) disebutkan bahwa pola tata kelola memuat antara lain:

1. Struktur Organisasi menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Prosedur kerja menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
3. Pengelompokan tugas dan fungsi menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi mencapai tujuan organisasi.
4. Pengelolaan Sumber Daya Manusia pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitas dan kompetensi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

### 1.3 Tujuan Penerapan Pola Tata Kelola

Tata Kelola yang diterapkan pada BLUD RSUD bertujuan untuk:

1. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan;
2. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya Rumah Sakit;
3. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit;
4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

### 1.4 Ruang Lingkup Tata Kelola

Ruang lingkup tata kelola BLUD meliputi :

1. Peraturan internal dalam pengelolaan BLUD;
2. Kelembagaan dan Struktur organisasi;
3. Prosedur kerja;
4. Pengelolaan Sumber daya manusia.

## 1.5 Dasar Hukum Pola Tata Kelola

1. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
2. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
11. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 3);
12. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 4);
13. Peraturan Wali Kota Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat.

#### 1.6 Perubahan Pola Tata Kelola

Pola Tata Kelola ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tata kelola rumah sakit sebagaimana disebutkan di atas, dan disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi rumah sakit serta perubahan lingkungan.

#### 1.7 Sistematika

Sistematika penyusunan dokumen tata kelola, sebagai berikut:

KATA PENGANTAR

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : KELEMBAGAAN

A. KELEMBAGAAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

1. Gambaran Singkat Rumah Sakit

2. Struktur Organisasi dan Tata Laksana

B. PROSEDUR KERJA

C. PENGELOMPOKAN FUNGSI YANG LOGIS

- D. PENGELOLAAN SDM
- E. PENGELOLAAN KEUANGAN
- F. PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT
- G. EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA
- H. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

BAB III : PENUTUP  
LAMPIRAN

## BAB II KELEMBAGAAN

### 2.1 KELEMBAGAAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

#### 2.1.1 Gambaran Singkat RSUD Anugerah Sehat Afiat

RSUD Anugerah Sehat Afiat merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kota Depok kelas C yang berlokasi di Jl. Raya Tapos No. 1 RT 005 RW 004 Kelurahan Cimpaeun Kecamatan Tapos Kota Depok. RSUD Anugerah Sehat Afiat ditetapkan melalui peraturan Wali Kota Depok Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat. RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagai unit organisasi fungsional menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik untuk meningkatkan pelayanan secara profesional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Bentuk otonomi yang dilaksanakan meliputi:

- 1) otonomi pengelolaan keuangan meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan;
- 2) otonomi pengelolaan barang milik daerah meliputi penggunaan barang milik daerah, dan penatausahaan barang milik daerah;
- 3) otonomi pengelolaan kepegawaian meliputi mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai, serta pengelolaan dan pembinaan pegawai.

RSUD Anugerah Sehat Afiat dipimpin oleh Direktur dimana dalam pengelolaan otonominya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

#### 2.1.2 Struktur Organisasi Dan Tata Laksana

Struktur organisasi menggambarkan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan penunjang pelayanan.

RSUD Anugerah Sehat Afiat merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Depok yang dipimpin oleh seorang direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok.



Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, RSUD Anugerah Sehat Afiat mempunyai hubungan korporatif, koordinatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan Kota Depok sesuai Peraturan Wali Kota Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat.

RSUD Anugerah Sehat Afiat mempunyai tugas membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melalui upaya kesehatan promosi, pemulihan, penyembuhan, rehabilitasi, rujukan dan pendidikan sesuai peraturan perundang-undangan.

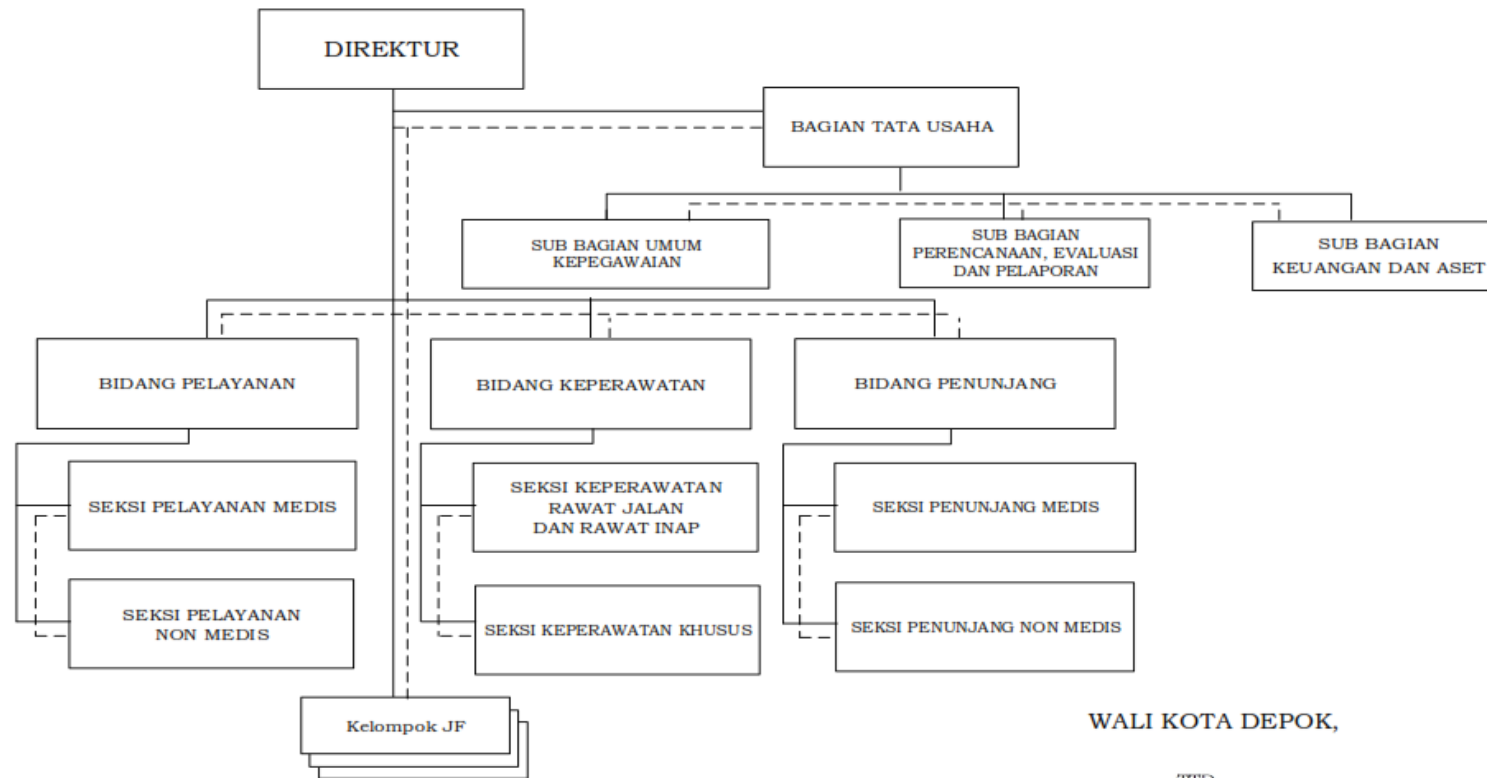
RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. pelaksanaan pelayanan medis;
2. pelaksanaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
3. pelaksanaan pelayanan penunjang;
4. pelaksanaan pelayanan rujukan;
5. pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan;
6. pelaksanaan ketatausahaan.

Struktur organisasi dan uraian tugas RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam rangka penerapan BLUD disajikan dalam dua kondisi, yaitu kondisi sebelum dan sesudah menerapkan BLUD, sebagai berikut:

1) Struktur organisasi dan uraian tugas sebelum penerapan BLUD

(Sesuai dengan Peraturan Wali Kota Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat)



Garis Koordinasi : - - - - -  
 Garis Komando : \_\_\_\_\_

WALI KOTA DEPOK,  
 TTD  
 K.H. MOHAMMAD IDRIS

Gambar 2.1  
 Struktur Organisasi UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat  
 Sebelum Penerapan BLUD

Susunan RSUD Anugerah Sehat Afiat terdiri dari:

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
  - c. Sub bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Bidang Pelayanan;
  - a. Seksi Pelayanan Medis; dan
  - b. Seksi Pelayanan Non Medis.
4. Bidang Keperawatan;
  - a. Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap; dan
  - b. Seksi Keperawatan Khusus.
5. Bidang Penunjang;
  - a. Seksi Penunjang Medis; dan
  - b. Seksi Penunjang Non Medis.

Tugas dan Fungsi Unsur Organisasi RSUD Anugerah Sehat Afiat, adalah sebagai berikut :

1. Direktur mempunyai tugas memimpin, mengoordinasikan, dan mengendalikan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di RSUD Anugerah Sehat Afiat.

Untuk melaksanakan tugas tersebut Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a) pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Anugerah Sehat Afiat sesuai dengan Rencana Strategis Dinas dan pengembangan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) perumusan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan ketatausahaan, pelayanan, keperawatan dan penunjang;
- c) pengoordinasian dan pembinaan terhadap seluruh kegiatan RSUD Anugerah Sehat Afiat yang meliputi Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan, dan Bidang Penunjang;
- d) pengoordinasian, pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD Anugerah Sehat Afiat lainnya;
- e) pembinaan kelompok jabatan fungsional; dan
- f) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Direktur mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) merumuskan, menetapkan, serta melaksanakan, Rencana Strategis dan Rencana Kerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) membina dan mengevaluasi program dan kegiatan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) merumuskan kebijakan teknis administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan, pelayanan medis dan non medis, pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap serta keperawatan khusus, pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis;
- d) menyelenggarakan dan mengembangkan administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan, pelayanan medis dan non medis, pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap serta keperawatan khusus, pelayanan penunjang medis dan non medis;
- e) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang terkait lingkup tugas Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Anugerah Sehat Afiat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- f) mengelola pendapatan yang menjadi kewenangan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- g) mengawasi, mengendalikan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan anggaran RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- h) mengawasi dan mengendalikan penggunaan barang milik daerah dalam pengelolaan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- i) melakukan pemeliharaan dan pengamanan barang milik daerah dalam pengelolaan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- j) menyampaikan laporan keuangan RSUD Anugerah Sehat Afiat kepada Dinas Kesehatan;
- k) menyampaikan laporan penggunaan barang kepada Dinas Kesehatan;
- l) menyampaikan laporan bidang kepegawaian kepada Dinas Kesehatan;
- m) melaksanakan koordinasi dengan Dinas maupun perangkat daerah lainnya dalam pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Anugerah Sehat Afiat;

- n) membagi tugas dan mendelegasikan kewenangan kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan baik dan sesuai ketentuan;
- o) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- p) melakukan pembinaan terhadap bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai pedoman dan ketentuan;
- q) menilai kinerja bawahan secara berjenjang;
- r) menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
- s) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

2. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan urusan ketatausahaan.

Dalam melaksanakan tugas Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:

- a) penyiapan bahan dan koordinasi penyusunan rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran dan laporan kinerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) penyusunan rencana kerja Bagian Tata Usaha;
- c) perumusan kebijakan teknis Bagian Tata Usaha;
- d) pelaksanaan program dan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- e) pengelolaan administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
- f) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- g) penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- h) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bagian Tata Usaha memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan kegiatan administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) menyusun dan melaksanakan rencana strategis dan rencana kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) merumuskan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan;

- d) menyusun dan menyampaikan laporan akuntabilitas kinerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
  - e) menyelenggarakan dan mengevaluasi kegiatan administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Anugerah Sehat Afiat;
  - f) mengoordinasikan penyusunan laporan kegiatan dan keuangan Unit Organisasi Bersifat Khusus secara periodik;
  - g) memberikan masukan dan pertimbangan teknis administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan kepada Direktur;
  - h) melaksanakan tugas sebagai Pejabat Pembuat Komitmen Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan RSUD Anugerah Sehat Afiat khusus Bagian Tata Usaha;
  - i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
  - j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
  - k) menyetujui Bendahara Penerima/Bendahara Penerima Pembantu dan Bendahara Pengeluaran Pembantu;
  - l) mengoordinasikan bidang-bidang di RSUD Anugerah Sehat Afiat dalam penyusunan laporan kepada Direktur;
  - m) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan serta ketentuan terkait administrasi umum, keuangan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
  - n) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
  - o) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
  - p) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Direktur;
  - q) melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur.
3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan urusan administrasi umum dan kepegawaian.
- Dalam melaksanakan tugasnya Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:
- a) penyusunan rencana kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;

- b) pelaksanaan serta mengkoordinasikan program dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- c) pengelolaan ketatausahaan;
- d) pengelolaan kerumahtanggaan;
- e) pengelolaan kebersihan dan keamanan;
- f) pengelolaan kearsipan;
- g) pengelolaan kepegawaian;
- h) pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
- i) pengelolaan pengadaan barang/jasa;
- j) pengelolaan pelayanan hukum dan kemitraan;
- k) penyiapan data usulan kebutuhan terkait kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- l) pemantauan dan evaluasi atas program dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- m) penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- n) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan administrasi umum yang meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan, keamanan dan kebersihan, kearsipan, kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, pengadaan barang/jasa, serta pelayanan hukum dan kemitraan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) melakukan analisis kebutuhan peralatan, perlengkapan alat tulis kantor dan cetakan, kendaraan serta barang lainnya RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) melakukan analisis kebutuhan pegawai RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) melakukan analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- e) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan pemecahan permasalahan yang ada;
- f) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait ketatausahaan, kerumahtanggaan, keamanan dan kebersihan, kearsipan, kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, pengadaan barang/jasa, serta pelayanan hukum dan kemitraan;

- g) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- h) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- i) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- j) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- k) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- l) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- m) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

4. Sub Bagian Keuangan dan aset mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan urusan keuangan dan aset.

Dalam melaksanakan tugasnya Sub Bagian Keuangan dan Aset menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- b) penyelenggaraan anggaran pendapatan dan belanja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) penatausahaan dan pertanggungjawaban keuangan dan aset;
- d) pengelolaan barang milik daerah RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- e) penyiapan data usulan kebutuhan pada Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- f) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan keuangan dan pengelolaan barang milik daerah RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) melakukan analisis penerimaan, pengeluaran keuangan dan pengembangan sumber penerimaan;
- c) mengelola arus kas, baik pendapatan maupun pengeluaran keuangan;
- d) mengelola hutang, piutang, pinjaman maupun investasi milik RSUD Anugerah Sehat Afiat;



- e) menyiapkan bahan untuk penyusunan kebijakan terkait anggaran pendapatan dan belanja serta pembiayaan;
- f) menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran;
- g) melakukan pengawasan, pengendalian dan pelaporan anggaran;
- h) melakukan perubahan dan pergeseran anggaran;
- i) menyiapkan bahan untuk penyusunan kebijakan terkait klaim jaminan kesehatan kepada pihak ketiga;
- j) mengelola klaim jaminan kesehatan kepada pihak ketiga;
- k) melakukan pengawasan, pengendalian, dan pelaporan klaim jaminan kesehatan kepada pihak ketiga;
- l) mengoordinasikan, menghimpun data dan mendistribusikan jasa pelayanan;
- m) melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan sistem akuntansi dan pengelolaan barang milik daerah;
- n) menyiapkan bahan untuk penyusunan kebijakan terkait pengelolaan barang milik daerah termasuk barang modal dan persediaan;
- o) menerima, menyimpan dan mendistribusikan barang milik daerah termasuk barang modal dan persediaan;
- p) melakukan inventarisasi barang milik daerah sesuai kebutuhan;
- q) menyusun rencana kebutuhan barang milik daerah dan/atau rencana kebutuhan perubahan barang milik daerah;
- r) melakukan pengolahan data keuangan dan penyusunan laporan RSUD Anugerah Sehat Afiat secara periodik;
- s) mengoordinasikan pertanggungjawaban dalam pemeriksaan laporan keuangan dan pemutakhiran tindak lanjut hasil pemeriksaan;
- t) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- u) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- v) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- w) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- x) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- y) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- z) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;

aa) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

5. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melaporkan penyelenggaraan kegiatan perencanaan, evaluasi dan pelaporan RSUD Anugerah Sehat Afiat serta kehumasan dan pemasaran.

Dalam melaksanakan tugasnya Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi :

- a) penyusunan rencana kerja Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- b) penyusunan rencana strategis RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) penyusunan rencana anggaran RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyusunan program kerja tahunan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- e) penyusunan laporan kinerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- f) pengoordinasian kegiatan perencanaan, evaluasi dan pelaporan atas rencana strategis dan anggaran, program kerja tahunan, serta laporan kinerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- g) pengelolaan pemasaran;
- h) pengelolaan kehumasan dan pengaduan;
- i) penyiapan data usulan kebutuhan pada Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- j) pemantauan dan evaluasi atas program dan kegiatan Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- k) penyusunan laporan pelaksanaan atas program dan kegiatan Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- l) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan perencanaan, evaluasi dan pelaporan, kehumasan dan pengaduan serta pemasaran pada RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) mengoordinasikan penyusunan rencana strategis RSUD Anugerah Sehat Afiat dari tiap Bidang dan Bagian;
- c) mengoordinasikan penyusunan rencana anggaran RSUD Anugerah Sehat Afiat dari tiap Bidang dan Bagian;

- d) mengoordinasikan penyusunan rencana anggaran RSUD Anugerah Sehat Afiat dari tiap Bidang dan Bagian;
  - e) melakukan pemantauan dan evaluasi atas rencana strategis, rencana anggaran dan program kerja tahunan RSUD Anugerah Sehat Afiat;
  - f) menghimpun, menganalisa, serta menyajikan bahan evaluasi program dan kegiatan dari tiap Bidang dan Bagian;
  - g) menghimpun Rencana Kegiatan Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Anugerah Sehat Afiat;
  - h) menyusun laporan akuntabilitas kinerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
  - i) mengoordinasikan penyusunan laporan kegiatan dari tiap Bidang Dan Bagian;
  - j) menyelenggarakan kegiatan kehumasan dan pengaduan;
  - k) menyelenggarakan kegiatan pemasaran;
  - l) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
  - m) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
  - n) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
  - o) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
  - p) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
  - q) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
  - r) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
  - s) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.
6. Bidang Pelayanan mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelayanan medis dan non medis
- Dalam melaksanakan tugas Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
- a) penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan;
  - b) perumusan kebijakan teknis Bidang Pelayanan;
  - c) pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan;
  - d) pengoordinasian data usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan;

- e) pengendalian, pemantauan, dan evaluasi atas program, kegiatan Bidang Pelayanan;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bidang Pelayanan memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan non medis;
- b) merumuskan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan non medis;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) menyusun bahan laporan akuntabilitas kinerja Bidang Pelayanan yang dikoordinasikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha;
- e) menyusun pedoman peningkatan mutu pelayanan medis dan non medis;
- f) menyampaikan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan kepada Bidang atau Bagian terkait;
- g) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan medis dan pelayanan non medis;
- h) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- i) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- j) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- k) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- l) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- m) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- n) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- o) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

7. Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan medis.

Dalam melaksanakan tugas, Seksi Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Medis;
- b) pelaksanaan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
- c) pengendalian, pemantauan dan pengawasan pelayanan medis di gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, ICU, NICU, PICU, HCU, persalinan, hemodialisa, anestesi dan terapi intensif, serta pelayanan medis lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyiapan data usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pelayanan Medis;
- e) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Pelayanan Medis memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis;
- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan pelayanan medis;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Pelayanan Medis;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan medis yang meliputi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, ICU, NICU, PICU, HCU, persalinan, hemodialisa, anestesi dan terapi intensif, serta pelayanan medis lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- e) menyiapkan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medis;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;

- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

8. Seksi Pelayanan Non Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan non medis.

Dalam melaksanakan tugas, Seksi Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Non Medis;
- b) pelaksanaan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Non Medis;
- c) pengendalian, pemantauan dan pengawasan pelayanan non medis mengenai rekam medis, promosi kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja, medical check up, rehabilitasi medik, serta pelayanan non medis lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyiapan data usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pelayanan Non Medis;
- e) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Pelayanan Non Medis;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Pelayanan Non Medis;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Pelayanan Non Medis memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan non medis;

- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan pelayanan non medis;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Pelayanan Non Medis;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan non medis yang meliputi rekam medis, promosi kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja, *medical check up*, rehabilitasi medik, serta pelayanan non medis lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- e) menyiapkan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Non Medis;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Non Medis;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

9. Bidang Keperawatan mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Bidang Keperawatan;
- b) perumusan kebijakan teknis Bidang Keperawatan;
- c) pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Keperawatan;
- d) pengoordinasian data usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Bidang Keperawatan;

- e) pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas program, kegiatan dan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Keperawatan;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bidang Keperawatan memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan keperawatan rawat jalan dan rawat inap serta keperawatan khusus;
- b) merumuskan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan keperawatan;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) menyusun bahan laporan akuntabilitas kinerja Bidang Keperawatan yang dikoordinasikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha;
- e) menyampaikan usulan kebutuhan Bidang Keperawatan kepada Bidang atau Bagian terkait;
- f) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan keperawatan pada rawat jalan, rawat inap dan keperawatan khusus;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.



10. Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan keperawatan lainnya.

Dalam melaksanakan tugas, Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- b) pelaksanaan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- c) pengendalian, pemantauan dan pengawasan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, manajer pelayanan pasien dan pelayanan keperawatan lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyiapan data kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- e) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan keperawatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan keperawatan lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan keperawatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan keperawatan lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pelayanan keperawatan lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;

- e) menyiapkan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Inap;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan kegiatan keselamatan pasien dalam rangka kontinuitas pelayanan;
- o) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

11. Seksi Keperawatan Khusus mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan keperawatan khusus di NICU, PICU, ICU, HCU, Bedah Sentral, persalinan, hemodialisa, isolasi dan pelayanan keperawatan lainnya. Dalam melaksanakan tugas, Seksi Keperawatan Khusus menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Keperawatan Khusus;
- b) pelaksanaan dan mengoordinasikan program dan kegiatan Seksi Keperawatan Khusus;
- c) pengendalian, pemantauan dan pengawasan asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan khusus meliputi NICU, PICU, ICU, HCU, Bedah Sentral, persalinan, hemodialisa, isolasi serta pelayanan keperawatan lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyiapan data kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada Seksi Keperawatan Khusus;

- e) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Keperawatan Khusus;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Keperawatan Khusus;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Keperawatan Khusus memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan keperawatan khusus;
- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan keperawatan khusus;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Keperawatan khusus;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan keperawatan khusus;
- e) menyiapkan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Seksi Keperawatan khusus;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Keperawatan khusus;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

12. Bidang Penunjang mempunyai tugas merumuskan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Bidang Penunjang;
- b) perumusan kebijakan teknis Bidang Penunjang;
- c) pelaksanaan program dan kegiatan Bidang Penunjang;
- d) pengendalian, pemantauan, dan evaluasi atas program, kegiatan dan Pelayanan Bidang Penunjang;
- e) pengoordinasian data usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Bidang Penunjang;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan Bidang penunjang;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bidang Penunjang memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b) merumuskan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan penunjang;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) menyusun bahan laporan akuntabilitas kinerja Bidang Penunjang yang dikoordinasikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha;
- e) menyampaikan usulan kebutuhan Bidang Keperawatan kepada Bidang atau Bagian terkait;
- f) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;

n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

13. Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang medis.

Dalam melaksanakan tugas, Seksi Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Penunjang Medis;
- b) pelaksanaan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan Penunjang Medis;
- c) pengendalian, pemantauan dan pengawasan pelayanan serta fasilitas pelayanan kesehatan penunjang medis khususnya farmasi, laboratorium patologi klinik, mikrobiologi dan biomolekuler, laboratorium patologi anatomi, bank darah rumah sakit, radiologi, gizi, strerilisasi sentral, anestesi, rehabilitasi medis, dan penunjang lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) penyiapan data kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada pelayanan penunjang medis;
- e) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Penunjang Medis;
- f) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Penunjang Medis;
- g) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Penunjang Medis memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan pelayanan penunjang medis;
- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan pelayanan penunjang medis
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Penunjang Medis;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan penunjang medis;
- e) menyiapkan usulan kebutuhan Seksi Penunjang Medis;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medis;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;

- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

14. Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan pelayanan penunjang non medis.

Dalam melaksanakan tugas, Seksi Penunjang Non Medis menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana kerja Seksi Penunjang Non Medis;
- b) pelaksanaan dan mengkoordinasikan program dan kegiatan Penunjang Non Medis;
- c) pelaksanaan, pemantauan dan pengawasan pelayanan serta fasilitas pelayanan kesehatan penunjang non medis khususnya laundry, sarana dan prasarana rumah sakit, kesehatan lingkungan, forensik, pemulasaran jenazah, teknologi informasi dan penunjang non medis lainnya yang dianggap perlu oleh RSUD Anugerah Sehat Afiat;
- d) pelaksanaan pemeliharaan fasilitas pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
- e) penyiapan data kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan pada pelayanan penunjang non medis;
- f) pemantauan dan evaluasi program dan kegiatan Seksi Penunjang Non Medis;
- g) penyusunan laporan pelaksanaan program kegiatan Seksi Penunjang Non Medis;
- h) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Seksi Penunjang Non Medis memiliki uraian tugas sebagai berikut:

- a) merencanakan dan menyelenggarakan pelayanan penunjang non medis;
- b) menyiapkan bahan untuk perumusan kebijakan pelayanan penunjang non medis;
- c) menyampaikan bahan dan melaksanakan rencana strategis dan program kerja Seksi Penunjang Non Medis;
- d) mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan penunjang non medis;
- e) menyiapkan usulan kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan Seksi Penunjang Medis;
- f) melakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Non Medis;
- g) mempelajari dan melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan terkait pelaksanaan tugas;
- h) memberikan masukan dan pertimbangan teknis kepada atasan;
- i) membagi tugas kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas sesuai pedoman dan ketentuan;
- j) membimbing dan memberikan petunjuk terhadap tugas yang diberikan kepada bawahan;
- k) mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisir dan memecahkan permasalahan yang ada;
- l) menilai hasil kerja bawahan secara berjenjang;
- m) menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada atasan;
- n) melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan.

#### 15. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah Tenaga Fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.

Masing-masing Kelompok Jabatan Fungsional berada di lingkungan unit kerja sesuai dengan kompetensinya. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jabatan Fungsional antara lain:

a. Kelompok Staf Medis (KSM)

Staf Medik adalah dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional. Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan medis.

Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medik dapat menggunakan pendekatan perorangan maupun tim dengan tenaga profesi terkait. Kelompok Staf Medis (KSM) merupakan kumpulan dari beberapa Staf Medik yang memiliki spesialisasi dan atau kompetensi sama atau serumpun dengan jumlah anggota minimal 2 (dua) orang.

Pembentukan Kelompok Staf Medis (KSM) dan penunjukan Ketua Kelompok Staf Medis (KKSM) ditetapkan melalui Peraturan Direktur. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai pegawai bertanggung jawab kepada Direktur, dalam etika dan mutu keprofesian bertanggung jawab kepada Komite Medik serta dalam melaksanakan tugas pelayanan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik.

b. Kelompok Fungsional Keperawatan

Kelompok Fungsional Keperawatan adalah kelompok perawat yang bekerja sebagai perawat dalam jabatan fungsional. Kelompok Fungsional Keperawatan ditugaskan sesuai dengan jenis kompetensinya, diangkat dan ditugaskan oleh direktur.

Kelompok Fungsional Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a) melaksanakan pengkajian;
- b) menegakkan diagnosis keperawatan;
- c) menetapkan perencanaan;
- d) melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan;
- e) penyuluhan Kesehatan;
- f) pendidikan dan pelatihan; dan



g) penelitian dan pengembangan keperawatan.

c. Kelompok jabatan fungsional kesehatan lainnya.

## 2) Struktur organisasi dan uraian tugas setelah penerapan BLUD

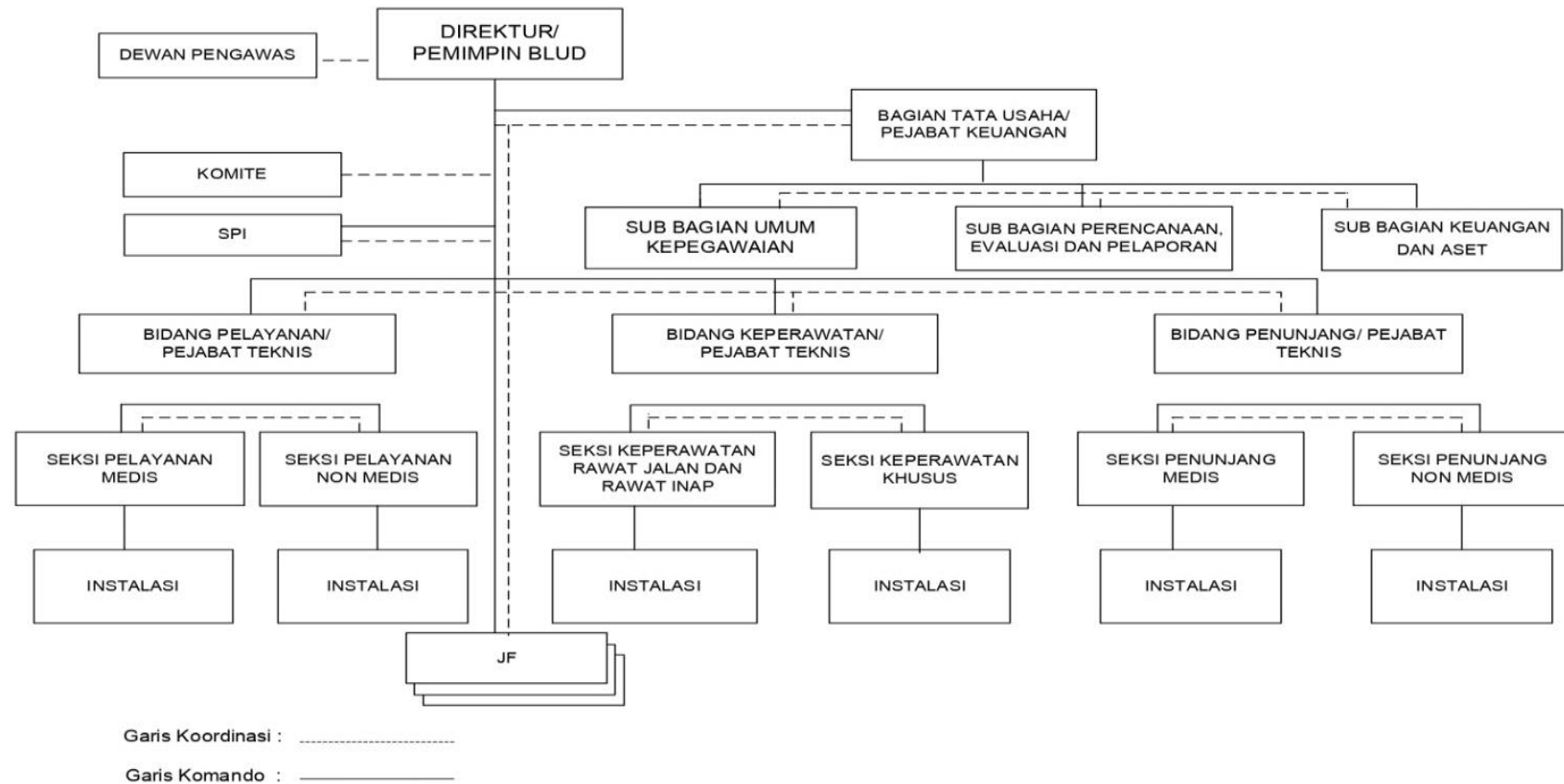
### 1. Struktur Organisasi

Dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), organisasi RSUD Anugerah Sehat Afiat perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Susunan organisasi Pejabat Pengelola BLUD terdiri dari :

1. Pemimpin BLUD
2. Pejabat Keuangan
3. Pejabat Teknis

Pejabat pengelola BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota. Pemimpin BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat bertanggung jawab terhadap Wali Kota, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada pemimpin BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat



Gambar 2.2  
 Struktur Organisasi UOBK RSUD Anugerah Sehat Afiat Kota Depok  
 Setelah Penerapan BLUD

Perubahan struktur organisasi RSUD Anugerah Sehat Afiat yang perlu disesuaikan dengan ketentuan dalam penerapan BLUD adalah sebagai berikut:

- a. Penyebutan pejabat pengelola BLUD disesuaikan dengan nomenklatur sebagai berikut:
  1. Direktur sebagai Pemimpin BLUD.
  2. Pejabat Keuangan dipresentasikan dengan Kepala Bagian Tata Usaha.
  3. Pejabat Teknis dipresentasikan dengan jabatan Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang.
- b. Pemimpin BLUD dapat membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI) dalam rangka meningkatkan sistem pengawasan dan pengendalian internal RSUD Anugerah Sehat Afiat terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktik bisnis yang sehat. Satuan Pengawas Internal dapat direpresentasikan dengan Tim Manajemen Mutu Rumah Sakit.
- c. Penambahan fungsi dalam penatausahaan keuangan BLUD yaitu fungsi akuntansi, verifikasi dan pelaporan.
- d. Pembina dan pengawas Badan Layanan Umum Daerah terdiri atas:
  - a) Pembina teknis dan pembina keuangan  
Pembina teknis Badan layanan Umum Daerah RSUD Anugerah Sehat Afiat adalah kepala Dinas Kesehatan sedangkan pembina keuangan adalah Kepala Badan Keuangan Daerah.
  - b) Satuan pengawas Internal  
Dibentuk oleh pimpinan BLUD dan berkedudukan langsung di bawah pimpinan.
  - c) Dewan Pengawas

Dewan pengawas dibentuk, diangkat serta diberhentikan oleh Wali Kota atas usulan pemimpin BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat. Jumlah Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5(lima) orang. Ketentuan persyaratan yang harus dipenuhi Dewan Pengawas yaitu :

a. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang apabila:

- 1) Realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp15.000.000.000,00 (lima belas milyar rupiah) sampai dengan Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh milyar rupiah); atau
- 2) Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp75.000.000.000,00 (tujuh puluh lima milyar rupiah) sampai dengan Rp200.000.000.000,00 (dua ratus milyar rupiah).

b. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang apabila:

- 1) Realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh milyar rupiah); atau
- 2) Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp200.000.000.000,00 (dua ratus milyar rupiah)

## 2. Tata Laksana dan Uraian Tugas

### 1) Dewan Pengawas

Dewan Pengawas BLUD adalah satuan fungsional yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan internal yang bersifat non teknis pada rumah sakit, serta memberikan nasihat terhadap pengelolaan rumah sakit kepada pejabat pengelola rumah sakit. Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Wali Kota. Dewan Pengawas terdiri atas: unsur pemilik, unsur organisasi profesi bidang kesehatan, unsur asosiasi perumahsakitannya; dan unsur tokoh masyarakat.

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.

Persyaratan untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas adalah sebagai berikut:

Dewan pengawas memiliki tugas:

- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;

- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
- e. memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai RBA yang diajukan oleh pejabat pengelola, permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD dan kinerja BLUD.

Dewan Pengawas melaporkan tugasnya secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali dan sewaktu-waktu apabila diperlukan kepada Pemerintah Daerah. Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan Dewan Pengawas dan honorarium atau imbalan Dewan Pengawas dibebankan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

## 2) Pemimpin BLUD

Mengacu pada Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Direktur RSUD Anugerah Sehat Afiat bertindak sebagai pemimpin BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat.

### a. Pengangkatan dan pemberhentian Pemimpin BLUD

- a) Pemimpin BLUD RSUD Anugerah Sehat Afiat diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota;
- b) Pemimpin BLUD RSUD RSUD Anugerah Sehat Afiat bertanggung jawab kepada Wali Kota;
- c) Pemimpin BLUD RSUD RSUD Anugerah Sehat Afiat diangkat dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;

d) Standar Kompetensi Pemimpin BLUD RSUD RSUD Anugerah Sehat Afiat adalah seorang tenaga medis (dokter) yang telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

b. Tugas Pemimpin BLUD

Sesuai dengan Pasal 8 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pemimpin BLUD mempunyai tugas:

- a) memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
- b) merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Wali Kota;
- c) menyusun Rencana Strategis;
- d) menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
- e) mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Wali Kota sesuai dengan ketentuan;
- f) menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g) mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Wali Kota;
- h) tugas lainnya yang ditetapkan oleh Wali Kota sesuai kewenangannya.

c. Fungsi Pemimpin BLUD

Sesuai dengan Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di RSUD Anugerah Sehat Afiat. Pemimpin BLUD juga bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/Kuasa Pengguna Barang RSUD Anugerah Sehat Afiat.

Dalam hal pemimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka pejabat keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Penggunaan Barang.

3) Pejabat Keuangan

Dengan mengacu pada Pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 92 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Sehat Afiat, Kepala Bagian Tata Usaha bertindak sebagai Pejabat Keuangan dan berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit yang meliputi fungsi perbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Keuangan

- a) Pejabat Keuangan BLUD Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota;
- b) Pejabat Keuangan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Rumah Sakit;
- c) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran;
- d) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

2. Tugas dan Fungsi Pejabat Keuangan BLUD

Selain melaksanakan tugas sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset, Pejabat Keuangan BLUD Rumah Sakit memiliki tugas sebagai berikut:

- a) merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b) mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c) menyiapkan DPA;

- d) melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e) menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f) melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g) menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
- h) menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i) menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- j) tugas lainnya yang ditetapkan oleh Wali Kota dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya.

#### 4) Pejabat teknis

Mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Kepala Bagian Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang RSUD Anugerah Sehat Afiat ditetapkan sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

##### 1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis

- a) Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota Depok;
- b) Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD;
- c) Pejabat Teknis BLUD dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- d) BLUD Rumah Sakit dapat mengangkat Pejabat Teknis BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;
- e) Pejabat Teknis BLUD Rumah Sakit yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap;
- f) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kepegawaian;



g) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Teknis BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat. Kompetensi merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Teknis BLUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan BLUD.

## 2. Tugas Pejabat Teknis

Pelaksanaan tugas pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan kualitas sumber daya lainnya. Adapun tugas pejabat teknis sebagai berikut:

- a) menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- b) melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
- c) memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
- d) tugas lainnya yang ditetapkan oleh Wali Kota dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya

## 5) Satuan Pengawasan Internal (SPI)

Pemimpin BLUD Rumah Sakit dapat membentuk Satuan Pengawasan Internal yang merupakan aparat internal rumah sakit untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.

Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab secara langsung di bawah Pemimpin BLUD Rumah Sakit, dengan mempertimbangkan:

1. Keseimbangan antara manfaat dan beban;
2. Kompleksitas manajemen; dan
3. Volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Satuan Pengawasan Internal terdiri dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit:

- a) sehat jasmani dan rohani;
- b) memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c) memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d) memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e) memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f) berijazah paling rendah D3;
- g) pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h) berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i) tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j) tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k) mempunyai sikap independen dan obyektif.

2. Tugas dan Fungsi Satuan Pengawas Internal

- a) membantu Pemimpin BLUD Rumah Sakit dalam melakukan pengawasan internal Rumah Sakit;
- b) memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran Rumah Sakit secara ekonomis, efisien, dan efektif;
- c) membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di Rumah Sakit;
- d) menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Kolusi, Korupsi, dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian RSUD sama dengan unit kerja terkait;
- e) pengamanan harta kekayaan;
- f) menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- g) menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan

- h) mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

### 3. Kewenangan Satuan Pengawas Internal

- a) mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja Rumah Sakit, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset RSUD, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD Rumah Sakit;
- b) menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal;
- c) memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit;
- d) mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Rumah Sakit, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan;
- e) mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya;
- f) mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar Rumah Sakit, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

### 6) Pegawai BLUD

- a) pegawai BLUD menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD;
- b) pegawai BLUD berasal dari Pegawai Negeri Sipil, pegawai non PNS dan atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c) pegawai BLUD dapat diangkat dari tenaga profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;

- d) pegawai BLUD dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap dan dilaksanakan sesuai dengan analisa jabatan dan analisa beban kerja serta peraturan yang berlaku;
- e) pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

## 7) Komite

Komite-komite merupakan badan non struktural yang bertanggung jawab kepada Direktur. Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

Komite-komite di RSUD Anugerah Sehat Afiat paling sedikit terdiri dari:

### a. Komite Medik

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Susunan Organisasi pengurus Komite Medik paling sedikit terdiri dari:

- a) Ketua;
- b) Sekretaris; dan
- c) Subkomite.

Subkomite terdiri dari :

- a) Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
- b) Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
- c) Subkomite Etika dan Disiplin yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Medik berikut Sub Komite diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal/Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staf Bylaws*).

b. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan, dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik. Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri dari:

a. Ketua;

b. Sekretaris; dan

c. Subkomite, yang terdiri dari:

a) Subkomite Kredensial, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;

b) Subkomite Mutu Profesi, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan;

c) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Keperawatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal/Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) yang diatur oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Dalam rangka menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan mengandalkan kompetensi dan perilaku staf yang merupakan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit maka dibentuk Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD Anugerah Sehat Afiat oleh Direktur dan keanggotaannya terdiri dari tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan.

Susunan Organisasi pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lainnya paling sedikit terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris ; dan
- c. Subkomite;

Subkomite terdiri dari:

- a. Subkomite Kredensial, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang akurat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga profesional kesehatan lainnya.
- b. Subkomite Mutu Profesi, bertugas melakukan audit kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga profesional kesehatan lainnya.
- c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi bagi tenaga profesional kesehatan lainnya.

Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Kesehatan lainnya diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

d. Komite Mutu

Komite Mutu merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen resiko, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota

Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan tugas dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatann pasien dan manajemen risiko.

e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Anugerah Sehat Afiat dibentuk dalam rangka mencegah, melindungi dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya penyakit infeksi di rumah sakit.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Susunan organisasi Komite PPI terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota yang meliputi:
  - a) IPCN (*Infectionrevention and Control Nurse*) bertugas memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO. IPCN dalam pelaksanaan tugasnya dapat dibantu oleh beberapa IPCLN (*InfectionPrevention and ControlLink Nurse*).
  - b) IPCD (*Infection Prevention Control Doctor*) mempunyai tugas untuk berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat serta menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans.
- f. Komite Etik dan Hukum

Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu direktur rumah sakit dalam penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitian dalam mewujudkan tata kelola dan mutu pelayanan yang baik.

Komite Etik dan Hukum merupakan unit yang bersifat memberikan kajian, pertimbangan dan rekomendasi tata kelola etik untuk meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit.

Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:

- a) Ketua;
- b) Sekretaris; dan
- c) Anggota;

Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab kepada Direktur. Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Berdasarkan kebutuhan untuk pengembangan pelayanan di RSUD Anugerah Sehat Afiat dapat dibentuk komite profesi lainnya serta dapat pula dibentuk komite non profesi, Tim/Panitia ad Hoc dengan Keputusan Direktur.

#### 8) Instalasi

Instalasi dan Unit adalah unit tugas pelayanan non struktural yang dibentuk sesuai kebutuhan rumah sakit dalam rangka menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan. Pembentukan dan perubahan Instalasi dan Unit ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit berdasarkan analisis organisasi dan kebutuhan.

Instalasi yang dibentuk di RSUD Anugerah Sehat Afiat terdiri dari:

- a. Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b. Instalasi Rawat Jalan;
- c. Instalasi Rawat Inap;
- d. Instalasi Bedah Sentral (IBS);
- e. Instalasi Kamar Bersalin;
- f. Instalasi Perinatologi dan NICU;
- g. Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU);
- h. Instalasi Farmasi;
- i. Instalasi Gizi;
- j. Instalasi Laboratorium;
- k. Instalasi Radiologi;
- l. Instalasi Rekam Medik;
- m. *Central Sterile Supply Installation* (CSSI);
- n. Instalasi Laundry;
- o. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) dan Kesehatan lingkungan;
- p. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

Unit yang dibentuk di RSUD ASA Kota Depok yaitu Unit Casemix., Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Pedoman dan standar fasilitas serta penyelenggaraan kegiatan pelayanan di instalasi atau unit diatur dalam pedoman pelayanan dan pedoman pengorganisasian Instalasi dan Unit yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional. Instalasi berada di bawah Bidang terkait serta bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Direktur dapat membentuk instalasi/unit baru dan/atau merubah instalasi dan unit berdasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Seksi.

Unit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian atau Kepala Bidang terkait, dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur. Kepala Unit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis. Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada unitnya kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Kepala Bagian.

Tugas, fungsi dan kewenangan Instalasi-Instalasi dan unit diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

## 2.2 PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja dalam tata kelola rumah sakit menggambarkan pola hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi. Prosedur kerja rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat perorangan dituangkan dalam bentuk Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Penunjang dan Manajemen yang meliputi:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD);
2. Instalasi Rawat Jalan;
3. Instalasi Rawat Inap;
4. Instalasi Bedah Sentral (IBS);
5. Instalasi kamar Bersalin;
6. Instalasi Perinatologi dan NICU;

7. Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU);
8. Instalasi Farmasi;
9. Instalasi Gizi;
10. Instalasi Laboratorium;
11. Instalasi Radiologi;
12. Instalasi Rekam Medik;
13. *Central Sterile Supply Installation* (CSSI);
14. Instalasi Laundry;
15. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS) dan Kesehatan lingkungan;
16. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
17. Sub Bagian Keuangan dan Aset;
18. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
19. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

DAFTAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
RSUD ANUGERAH SEHAT AFIAT

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
	<b>REKAM MEDIS</b>				
1	Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif	SOP/Yan-RM/0001	29-Jul-22	0	
2	Analisa Sensus Harian Pasien Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0002	29-Jul-22	0	
3	Berkas Rekam Medis Tidak Lengkap	SOP/Yan-RM/0003	29-Jul-22	0	
4	Distribusi Berkas Rekam Medis Pasien Berobat	SOP/Yan-RM/0004	29-Jul-22	0	
5	Hak Akses Berkas Rekam Medis	SOP/Yan-RM/0005	29-Jul-22	0	
6	Identifikasi Bayi Pada Formulir Rekam Medis Bayi Lahir Di Rumah Sakit	SOP/Yan-RM/0006	29-Jul-22	0	
7	Informed Consent	SOP/Yan-RM/0007	29-Jul-22	0	
8	Pelaporan Pelayanan Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0008	29-Jul-22	0	
9	Pelayanan Riset	SOP/Yan-RM/0009	29-Jul-22	0	
10	Pelepasan Informasi	SOP/Yan-RM/0010	29-Jul-22	0	
11	Pemberian Kode Penyakit (Coding)	SOP/Yan-RM/0011	29-Jul-22	0	
12	Pemeriksaan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0012	29-Jul-22	0	
13	Penanganan Berkas Rekam Medis Pasien Covid	SOP/Yan-RM/0013	29-Jul-22	0	
14	Pendaftaran Online Cara Bayar Bpjs Rsud Asa	SOP/Yan-RM/0014	29-Jul-22	0	
15	Pendaftaran Online Cara Bayar Umum Rsud Asa	SOP/Yan-RM/0015	29-Jul-22	0	
16	Pendaftaran Pasien Baru Cara Bayar Umum Dan Jaminan	SOP/Yan-RM/0016	29-Jul-22	0	
17	Pendaftaran Pasien Lama Cara Bayar Umum Dan Jaminan	SOP/Yan-RM/0017	29-Jul-22	0	
18	Pendaftaran Pasien Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0018	29-Jul-22	0	
19	Penerimaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0019	29-Jul-22	0	
20	Pengamanan Berkas Rekam Medis	SOP/Yan-RM/0020	29-Jul-22	0	
21	Pengambilan Berkas Rekam Medis (Retrieval) Pasien Berobat Dari Rak Penyimpanan	SOP/Yan-RM/0021	29-Jul-22	0	
22	Pengelolaan Dan Penyimpanan Ruangan Rekam Medis	SOP/Yan-RM/0022	29-Jul-22	0	
23	Penggunaan Symbol Atau Singkatan	SOP/Yan-RM/0023	29-Jul-22	0	
24	Pengisian Formulir Rekam Medis	SOP/Yan-RM/0024	29-Jul-22	0	
25	Pengisian Resume Medis	SOP/Yan-RM/0025	29-Jul-22	0	
26	Penomoran Map Rekam Medis	SOP/Yan-RM/0026	29-Jul-22	0	
27	Penulisan Formulir Identitas Pasien	SOP/Yan-RM/0027	29-Jul-22	0	
28	Penulisan Identifikasi Pasien Pada Peneng Pasien Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0028	29-Jul-22	0	
29	Penulisan Tanda Bahaya	SOP/Yan-RM/0029	29-Jul-22	0	
30	Penyimpanan Berkas Rekam Medis Non Aktif	SOP/Yan-RM/0030	29-Jul-22	0	
31	Penyimpanan Berkas Rekam Medis Pasien Pada Rak Penyimpanan ( Roll Opack)	SOP/Yan-RM/0031	29-Jul-22	0	
32	Penyusunan Indeks Pasien Rawat Inap	SOP/Yan-RM/0032	29-Jul-22	0	
33	Perakitan Berkas Rekam Medis (Assembling)	SOP/Yan-RM/0033	29-Jul-22	0	
34	Perubahan Identitas Pasien	SOP/Yan-RM/0034	29-Jul-22	0	
35	Indeks Utama Pasien	SOP/Yan-RM/0035	29-Jul-22	0	
36	Menerima Pasien Rawat Inap Pindah Ruangan	SOP/Yan-RM/0036	29-Jul-22	0	
37	Nomor Antrian Pendaftaran Dan Poliklinik	SOP/Yan-RM/0037	29-Jul-22	0	
38	Pelaporan Pelayanan Rawat Jalan	SOP/Yan-RM/0038	29-Jul-22	0	
39	Pemberian Nomor Surat Keterangan Kematian	SOP/Yan-RM/0039	29-Jul-22	0	
40	Pemberian Nomor Surat Keterangan Sehat	SOP/Yan-RM/0040	29-Jul-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
41	Peminjaman Dan Pengembalian Berkas Rekam Medis (Diluar Pasien Berobat Rawat Jalan Dan Rawat Inap)	SOP/Yan-RM/0041	29-Jul-22	0	
42	Pemusnahan Rekam Medis Non Aktif	SOP/Yan-RM/0042	29-Jul-22	0	
43	Sistem Pemilahan Berkas Rekam Medis Non Aktif	SOP/Yan-RM/0043	29-Jul-22	0	
44	Sistem Penamaan Pasien	SOP/Yan-RM/0044	29-Jul-22	0	
45	Tata Cara Pengisian Formulir Rekam Medik Terintegrasi	SOP/Yan-RM/0045	29-Jul-22	0	
46	Korespondensi	SOP/Yan-RM/0046	29-Jul-22	0	
47	Pemberian Informasi Layanan	SOP/Yan-RM/0047	29-Jul-22	0	
	<b>GIZI</b>				
48	Perencanaan anggaran bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0048	29-Jul-22	0	
49	Perencanaan kebutuhan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0049	29-Jul-22	0	
50	Pemesanan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0050	29-Jul-22	0	
51	Penerimaan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0051	29-Jul-22	0	
52	Penyimpanan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0052	29-Jul-22	0	
53	Persiapan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0053	29-Jul-22	0	
54	Pengolahan bahan makanan	SOP/Jang-Gizi/0054	29-Jul-22	0	
55	Penyajian dan pendistribusian makanan	SOP/Jang-Gizi/0055	29-Jul-22	0	
56	Pencucian alat dapur	SOP/Jang-Gizi/0056	29-Jul-22	0	
57	Penyimpanan peralatan dapur	SOP/Jang-Gizi/0057	29-Jul-22	0	
58	Pengambilan alat makan kotor	SOP/Jang-Gizi/0058	29-Jul-22	0	
59	Pencucian alat makan pasien	SOP/Jang-Gizi/0059	29-Jul-22	0	
60	Pembersihan lemari pendingin	SOP/Jang-Gizi/0060	29-Jul-22	0	
61	Pembersihan gudang bahan makanan kering	SOP/Jang-Gizi/0061	29-Jul-22	0	
62	K3 gizi	SOP/Jang-Gizi/0062	29-Jul-22	0	
63	Sanitasi dapur	SOP/Jang-Gizi/0063	29-Jul-22	0	
64	Komunikasi pendistribusian makanan	SOP/Jang-Gizi/0064	29-Jul-22	0	
65	Konsultasi gizi pasien rawat jalan	SOP/Jang-Gizi/0065	29-Jul-22	0	
66	Assesmen gizi awal pada pasien anak berisiko malnutrisi	SOP/Jang-Gizi/0066	29-Jul-22	0	
67	Assesmen gizi awal pada pasien dewasa berisiko malnutrisi	SOP/Jang-Gizi/0067	29-Jul-22	0	
68	Assesmen gizi lanjutan	SOP/Jang-Gizi/0068	29-Jul-22	0	
69	Perencanaan terapi gizi	SOP/Jang-Gizi/0069	29-Jul-22	0	
70	Monitoring terapi gizi	SOP/Jang-Gizi/0070	29-Jul-22	0	
71	Pemberin informasi dan edukasi kepada keluarga pasien	SOP/Jang-Gizi/0071	29-Jul-22	0	
72	Edukasi bagi pasien yang membawa makanan dari luar RS	SOP/Jang-Gizi/0072	29-Jul-22	0	
73	Alur pelayanan gizi rawat inap	SOP/Jang-Gizi/0073	29-Jul-22	0	
74	Penyimpanan sampel makanan	SOP/Jang-Gizi/0074	29-Jul-22	0	
75	Pengawasan mutu makanan	SOP/Jang-Gizi/0075	29-Jul-22	0	
76	Perencanaan menu	SOP/Jang-Gizi/0076	29-Jul-22	0	
77	Pemesanan makan pasien dari rawat inap ke instalasi gizi	SOP/Jang-Gizi/0077	29-Jul-22	0	
78	Pemeriksaan sampel makanan	SOP/Jang-Gizi/0078	29-Jul-22	0	
79	Pemeriksaan alat makan dan alat masak	SOP/Jang-Gizi/0079	29-Jul-22	0	
80	Tata laksana penanganan pasien gizi buruk	SOP/Jang-Gizi/0080	29-Jul-22	0	
81	Merujuk pasien gizi buruk pasca rawat inap	SOP/Jang-Gizi/0081	29-Jul-22	0	
	<b>IPSRs DAN KESLING</b>				
82	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	SOP/Jang-IPSRs/0082	29-Jul-22	0	
83	Perbaikan Sarana dan Prasarana	SOP/Jang-IPSRs/0083	29-Jul-22	0	
84	Pemeliharaan Gas Medis	SOP/Jang-IPSRs/0084	29-Jul-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
85	Kalibrasi Alat Medis	SOP/Jang-IPSR/0085	29-Jul-22	0	
86	Kalibrasi Alat Non Medis	SOP/Jang-IPSR/0086	29-Jul-22	0	
87	Swapantau Air Limbah	SOP/Jang-IPSR/0087	29-Jul-22	0	
88	Swapantau Air Bersih	SOP/Jang-IPSR/0088	29-Jul-22	0	
89	Pemilahan Limbah Medis (B3) dan Non Medis (B3)	SOP/Jang-IPSR/0089	29-Jul-22	0	
90	Pengumpulan dan Pengangkutan Limbah Medis (B3) dan Non Medis (B3)	SOP/Jang-IPSR/0090	29-Jul-22	0	
91	Sterilisasi Ruangan	SOP/Jang-IPSR/0091	29-Jul-22	0	
92	Pembuatan Kompos	SOP/Jang-IPSR/0092	29-Jul-22	0	
93	Pengelolaan Limbah Cartridge	SOP/Jang-IPSR/0093	29-Jul-22	0	
94	Pengelolaan Limbah Medis (B3) Padat Covid-19	SOP/Jang-IPSR/0094	29-Jul-22	0	
95	Pemantauan Pest Control	SOP/Jang-IPSR/0095	29-Jul-22	0	
96	Tanggap Darurat Limbah B3	SOP/Jang-IPSR/0096	29-Jul-22	0	
97	Tanggap Darurat Suplai Air Bersih	SOP/Jang-IPSR/0097	29-Jul-22	0	
98	Tanggap Darurat Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	SOP/Jang-IPSR/0098	29-Jul-22	0	
99	Tanggap Darurat Suplai Listrik	SOP/Jang-IPSR/0099	29-Jul-22	0	
	<b>RADIOLOGI</b>				
100	Alat Pelindung Diri Petugas Radiologi	SOP/Jang-Rad/0100	29-Jul-22	0	
101	Proteksi Radiasi Pasien	SOP/Jang-Rad/0101	29-Jul-22	0	
102	Kerangka Waktu Pelayanan Radiologi	SOP/Jang-Rad/0102	29-Jul-22	0	
103	Qc Film Radiologi	SOP/Jang-Rad/0103	29-Jul-22	0	
104	Pemeriksaan Ankle Join	SOP/Jang-Rad/0104	29-Jul-22	0	
105	Pemeriksaan Antebrachii	SOP/Jang-Rad/0105	29-Jul-22	0	
106	Pemeriksaan BNO Polos Dan BNO 3 Posisi	SOP/Jang-Rad/0106	29-Jul-22	0	
107	Pemeriksaan Clavicula	SOP/Jang-Rad/0107	29-Jul-22	0	
108	Pemeriksaan Lumbal Sacral	SOP/Jang-Rad/0108	29-Jul-22	0	
109	Pemeriksaan Cervical	SOP/Jang-Rad/0109	29-Jul-22	0	
110	Pemeriksaan Thoracal	SOP/Jang-Rad/0110	29-Jul-22	0	
111	Pemeriksaan Cranium	SOP/Jang-Rad/0111	29-Jul-22	0	
112	Pemeriksaan Dental	SOP/Jang-Rad/0112	29-Jul-22	0	
113	Pemeriksaan Elbow Joint	SOP/Jang-Rad/0113	29-Jul-22	0	
114	Pemeriksaan Hsg	SOP/Jang-Rad/0114	29-Jul-22	0	
115	Pemeriksaan Knee Join	SOP/Jang-Rad/0115	29-Jul-22	0	
116	Pemeriksaan Mastoid	SOP/Jang-Rad/0116	29-Jul-22	0	
117	Pemeriksaan Calcaneus	SOP/Jang-Rad/0117	29-Jul-22	0	
118	Pemeriksaan Femur	SOP/Jang-Rad/0118	29-Jul-22	0	
119	Pemeriksaan Humerus	SOP/Jang-Rad/0119	29-Jul-22	0	
120	Pemeriksaan Nasal	SOP/Jang-Rad/0120	29-Jul-22	0	
121	Pemeriksaan Cruris	SOP/Jang-Rad/0121	29-Jul-22	0	
122	Pemeriksaan Manus	SOP/Jang-Rad/0122	29-Jul-22	0	
123	Pemeriksaan Pedis	SOP/Jang-Rad/0123	29-Jul-22	0	
124	Pemeriksaan Pelvis	SOP/Jang-Rad/0124	29-Jul-22	0	
125	Pemeriksaan Sacro Illiaca Joint	SOP/Jang-Rad/0125	29-Jul-22	0	
126	Pemeriksaan Sacrum Coccygis	SOP/Jang-Rad/0126	29-Jul-22	0	
127	Pemeriksaan Shoulder Joint	SOP/Jang-Rad/0127	29-Jul-22	0	
128	Pemeriksaan SPN	SOP/Jang-Rad/0128	29-Jul-22	0	
129	Pemeriksaan TMJ	SOP/Jang-Rad/0129	29-Jul-22	0	
130	Pemeriksaan Hip Joint	SOP/Jang-Rad/0130	29-Jul-22	0	
131	Pemeriksaan Thorax	SOP/Jang-Rad/0131	29-Jul-22	0	
132	Pemeriksaan BNO IVP	SOP/Jang-Rad/0132	29-Jul-22	0	
133	Pemeriksaan Apendicogram	SOP/Jang-Rad/0133	29-Jul-22	0	
134	Persiapan Pemeriksaan BNO IVP	SOP/Jang-Rad/0134	29-Jul-22	0	
135	Persiapan Pemeriksaan Histerosalpingografi	SOP/Jang-Rad/0135	29-Jul-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
136	Persiapan Pemeriksaan Apendicogram	SOP/Jang-Rad/0136	29-Jul-22	0	
137	Pelaporan hasil radiologi kritis (cito)	SOP/Jang-Rad/0137	29-Jul-22	0	
138	Kontrol Mutu	SOP/Jang-Rad/0138	29-Jul-22	0	
139	Kontrol Mutu proteksi	SOP/Jang-Rad/0139	29-Jul-22	0	
140	Penerimaan Pasien Rawat Inap	SOP/Jang-Rad/0140	29-Jul-22	0	
141	Penerimaan Pasien rawat Jalan, IGD dan pasien luar	SOP/Jang-Rad/0141	29-Jul-22	0	
142	Penyerahan hasil pemeriksaan radiologi	SOP/Jang-Rad/0142	29-Jul-22	0	
143	Perhitungan Kerusakan film	SOP/Jang-Rad/0143	29-Jul-22	0	
144	Penyimpanan dan pemakaian film rontgen	SOP/Jang-Rad/0144	29-Jul-22	0	
	<b>FARMASI</b>				
145	Pelayanan Resep kamar bersalin	SOP/Jang-Far/0145	29-Jul-22	0	
146	Pelayanan Resep OK	SOP/Jang-Far/0146	29-Jul-22	0	
147	Pelayanan Resep IGD	SOP/Jang-Far/0147	29-Jul-22	0	
148	Pelayanan Trolley Emergency	SOP/Jang-Far/0148	29-Jul-22	0	
149	Pelayanan Konseling Obat oleh Apoteker	SOP/Jang-Far/0149	29-Jul-22	0	
150	Pelayanan Informasi Obat	SOP/Jang-Far/0150	29-Jul-22	0	
151	Pelayanan Pembuatan Serbuk dalam Kapsul	SOP/Jang-Far/0151	29-Jul-22	0	
152	Pelayanan Konfirmasi Resep	SOP/Jang-Far/0152	29-Jul-22	0	
153	Pelayanan Tas Emergency KIT	SOP/Jang-Far/0153	29-Jul-22	0	
154	Pengeceran Instrumen desinfektan Tk.Tinggi	SOP/Jang-Far/0154	29-Jul-22	0	
155	Penanganan Obat high allert	SOP/Jang-Far/0155	29-Jul-22	0	
156	Penulisan Resep dokter yang lengkap	SOP/Jang-Far/0156	29-Jul-22	0	
157	Konfirmasi resep	SOP/Jang-Far/0157	29-Jul-22	0	
158	Pengunaan BHP/Floor stok	SOP/Jang-Far/0158	29-Jul-22	0	
159	Pelayanan resep pasien pulang IGD dan Ranap	SOP/Jang-Far/0159	29-Jul-22	0	
160	Pembuatan dan pengemasan salep	SOP/Jang-Far/0160	29-Jul-22	0	
161	Pembuatan dan Pengemasan pulvis	SOP/Jang-Far/0161	29-Jul-22	0	
162	Penanganan Kesalahan Pemberian Obat	SOP/Jang-Far/0162	29-Jul-22	0	
163	Pemantauan dan pelaporan efek samping obat	SOP/Jang-Far/0163	29-Jul-22	0	
164	Distribusi rawat inap dengan unit dose dispensing	SOP/Jang-Far/0164	29-Jul-22	0	
165	Stock Opname	SOP/Jang-Far/0165	29-Jul-22	0	
166	Pengadaan Obat habis/Tidak Tersedia di Rumah Sakit	SOP/Jang-Far/0166	29-Jul-22	0	
	<b>LABORATORIUM</b>				
167	Pengambilan Spesimen	SOP/Jang-Lab/0167	29-Jul-22	0	
168	Pengolahan Spesimen	SOP/Jang-Lab/0168	29-Jul-22	0	
169	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium	SOP/Jang-Lab/0169	29-Jul-22	0	
170	Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang Kritis	SOP/Jang-Lab/0170	29-Jul-22	0	
171	Penyerahan Hasil Laboratorium	SOP/Jang-Lab/0171	29-Jul-22	0	
172	Keamanan di Laboratorium (Pemakaian APD)	SOP/Jang-Lab/0172	29-Jul-22	0	
173	Prosedur Pelayanan Laboratorium Pada Pasien di Luar Rumah Sakit Umum Daerah	SOP/Jang-Lab/0173	29-Jul-22	0	
174	Pemantauan Mutu laboratorium	SOP/Jang-Lab/0174	29-Jul-22	0	
175	Ketidaksesuaian hasil laboratorium	SOP/Jang-Lab/0175	29-Jul-22	0	
176	Handhigiene di instalasi gizi	SOP/Jang-gizi/0176	29-Jul-22	0	Gizi
177	Pengiriman, Penyimpanan, dan Pengawetan Spesimen	SOP/Jang-Lab/0177	29-Jul-22	0	
178	Penyediaan dan Pemakaian Reagen	SOP/Jang-Lab/0178	29-Jul-22	0	
179	Permohonan Barang	SOP/Jang-Lab/0179	29-Jul-22	0	
180	Validasi, dan verifikasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	SOP/Jang-Lab/0180	29-Jul-22	0	
181	Pelayanan resep rawat Jalan	SOP/Jang-Far/0181	29-Jul-22	0	Far

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
182	Penerimaan Spesimen Dari Ruangan	SOP/Jang-Lab/0182	29-Jul-22	0	
	<b>LAUNDRY</b>				
183	Pengumpulan linen	SOP/Jang-Laundry/0183	29-Jul-22	0	
184	Perhitungan linen	SOP/Jang-Laundry/0184	29-Jul-22	0	
185	Penyortiran linen	SOP/Jang-Laundry/0185	29-Jul-22	0	
186	Penimbangan linen	SOP/Jang-Laundry/0186	29-Jul-22	0	
187	Pencucian linen kotor infeksius	SOP/Jang-Laundry/0187	29-Jul-22	0	
188	Pengeringan linen	SOP/Jang-Laundry/0188	29-Jul-22	0	
189	Penyetrikaan dan penglipatan linen	SOP/Jang-Laundry/0189	29-Jul-22	0	
190	Penyimpanan linen	SOP/Jang-Laundry/0190	29-Jul-22	0	
191	Pendistribusian linen	SOP/Jang-Laundry/0191	29-Jul-22	0	
192	Pembersihan troley	SOP/Jang-Laundry/0192	29-Jul-22	0	
193	Pengafkiran dan pemusnahan linen	SOP/Jang-Laundry/0193	29-Jul-22	0	
194	bongkar besar laundry	SOP/Jang-Laundry/0194	29-Jul-22	0	
	<b>CSSI</b>				
195	Prosedur Umum Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral	SOP/Jang-CSSI/0195	29-Jul-22	0	
196	Dekontaminasi Alat Setelah Dipakai	SOP/Jang-CSSI/0196	29-Jul-22	0	
197	Desinfeksi Tingkat Tinggi	SOP/Jang-CSSI/0197	29-Jul-22	0	
198	Monitoring Mutu Sterilisasi	SOP/Jang-CSSI/0198	29-Jul-22	0	
199	Pencucian Instrument	SOP/Jang-CSSI/0199	29-Jul-22	0	
200	Pengemasan Alat/Instrument	SOP/Jang-CSSI/0200	29-Jul-22	0	
201	Penggunaan Alat Single Use Yang Dire-Use	SOP/Jang-CSSI/0201	29-Jul-22	0	
202	Pengoperasian Mesin Pengering Getinge	SOP/Jang-CSSI/0202	29-Jul-22	0	
203	Pengoperasian Mesin Plasma Renosem S-130	SOP/Jang-CSSI/0203	29-Jul-22	0	
204	Pre Cleaning Instrument	SOP/Jang-CSSI/0204	29-Jul-22	0	
205	Recall Alat Sterilisasi	SOP/Jang-CSSI/0205	29-Jul-22	0	
206	Sterilisasi Dengan Autoclave Steam Tuttnauer 3870M	SOP/Jang-CSSI/0206	29-Jul-22	0	
207	Uji Autoklaf Dengan Indikator Biologi Atest 1262	SOP/Jang-CSSI/0207	29-Jul-22	0	
208	Uji Bowie Dick	SOP/Jang-CSSI/0208	29-Jul-22	0	
209	Penyimpanan Alat Steril	SOP/Jang-CSSI/0209	29-Jul-22	0	
	<b>KEBIDANAN</b>				
210	Assesment Awal Kebidanan	SOP/Kep-KBD/0210	01-Aug-22	0	
211	Pemeriksaan Doppler	SOP/Kep-KBD/0211	01-Aug-22	0	
212	Pemeriksaan CTG	SOP/Kep-KBD/0212	01-Aug-22	0	
213	Pemeriksaan TFU	SOP/Kep-KBD/0213	01-Aug-22	0	
214	Pemeriksaan Vaginal Toucher	SOP/Kep-KBD/0214	01-Aug-22	0	
215	Pemeriksaan Inspekulo	SOP/Kep-KBD/0215	01-Aug-22	0	
216	Pemeriksaan Leopold	SOP/Kep-KBD/0216	01-Aug-22	0	
217	Pemeriksaan Lakmus	SOP/Kep-KBD/0217	01-Aug-22	0	
218	Persiapan SC Cito	SOP/Kep-KBD/0218	01-Aug-22	0	
219	Persiapan SC Elektif	SOP/Kep-KBD/0219	01-Aug-22	0	
220	Pemasangan Kondom Kateter	SOP/Kep-KBD/0220	01-Aug-22	0	
221	Pemberian Magnesium Sulfat	SOP/Kep-KBD/0221	01-Aug-22	0	
222	Pemeriksaan Refleks Patella	SOP/Kep-KBD/0222	01-Aug-22	0	
223	Pemasangan Tampon	SOP/Kep-KBD/0223	01-Aug-22	0	
224	Partograf	SOP/Kep-KBD/0224	01-Aug-22	0	
225	Persalinan Sungsang	SOP/Kep-KBD/0225	01-Aug-22	0	
226	Asuhan Persalinan Normal	SOP/Kep-KBD/0226	01-Aug-22	0	
227	Asuhan Persalinan Normal dengan HbSag	SOP/Kep-KBD/0227	01-Aug-22	0	
228	Asuhan Persalinan Normal dengan HIV	SOP/Kep-KBD/0228	01-Aug-22	0	
229	Perawatan Nifas	SOP/Kep-KBD/0229	01-Aug-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
230	Inisiasi Menyusui Dini	SOP/Kep-KBD/0230	01-Aug-22	0	
231	Hecting Perineum	SOP/Kep-KBD/0231	01-Aug-22	0	
232	Ketuban Pecah Dini	SOP/Kep-KBD/0232	01-Aug-22	0	
233	Pre Eklamsi Berat	SOP/Kep-KBD/0233	01-Aug-22	0	
234	Persiapan USG	SOP/Kep-KBD/0234	01-Aug-22	0	
235	Atonia Uteri	SOP/Kep-KBD/0235	01-Aug-22	0	
236	Plasenta Previa	SOP/Kep-KBD/0236	01-Aug-22	0	
237	Tindakan Kuret	SOP/Kep-KBD/0237	01-Aug-22	0	
238	Induksi Persalinan	SOP/Kep-KBD/0238	01-Aug-22	0	
239	Induksi Folley cath	SOP/Kep-KBD/0239	01-Aug-22	0	
240	Compresi Bimanual uterus Internal	SOP/Kep-KBD/0240	01-Aug-22	0	
241	Compresi Bimanual Uterus Eksternal	SOP/Kep-KBD/0241	01-Aug-22	0	
242	Kuret Cito	SOP/Kep-KBD/0242	01-Aug-22	0	
243	Manual Placenta	SOP/Kep-KBD/0243	01-Aug-22	0	
244	Vulva Higiene	SOP/Kep-KBD/0244	01-Aug-22	0	
245	Distocia Bahu	SOP/Kep-KBD/0245	01-Aug-22	0	
246	Ekstraksi Vacum	SOP/Kep-KBD/0246	01-Aug-22	0	
247	Amniotomi	SOP/Kep-KBD/0247	01-Aug-22	0	
248	Ante Natal care	SOP/Kep-KBD/0248	01-Aug-22	0	
249	Penyuluhan penggunaan Kontrasepsi	SOP/Kep-KBD/0249	01-Aug-22	0	
250	Pemasangan AKDR	SOP/Kep-KBD/0250	01-Aug-22	0	
251	Melepas AKDR	SOP/Kep-KBD/0251	01-Aug-22	0	
252	Melakukan Suntikan KB	SOP/Kep-KBD/0252	01-Aug-22	0	
253	Pemasangan Implant	SOP/Kep-KBD/0253	01-Aug-22	0	
254	pencabutan Implant	SOP/Kep-KBD/0254	01-Aug-22	0	
255	Pemasangan Laminaria	SOP/Kep-KBD/0255	01-Aug-22	0	
	<b>BEDAH SENTRAL</b>				
256	Masuk Kamar Bedah	SOP/Kep-IBS/0256	01-Aug-22	0	
257	Menerima Pasien Di Kamar Bedah	SOP/Kep-IBS/0257	01-Aug-22	0	
258	Memakai Sarung Tangan Steril Secara Tertutup	SOP/Kep-IBS/0258	01-Aug-22	0	
259	Asesmen Pra Bedah	SOP/Yan-IBS/0259	01-Aug-22	0	
260	Asesmen Evaluasi Pra Anestesi	SOP/Yan-IBS/0260	01-Aug-22	0	
261	Pelaksanaan Informed Consent di Kamar Bedah	SOP/Yan-IBS/0261	01-Aug-22	0	
262	Menyiapkan Instrumem Pre Operasi	SOP/Kep-IBS/0262	01-Aug-22	0	
263	Penanganan Instrumen Operasi	SOP/Kep-IBS/0263	01-Aug-22	0	
264	Menyiapkan Pasien Dan Ruangan	SOP/Kep-IBS/0264	01-Aug-22	0	
265	Cara Membuka Bungkus Steril	SOP/Kep-IBS/0265	01-Aug-22	0	
266	Pemasangan Linen Steril	SOP/Kep-IBS/0266	01-Aug-22	0	
267	Penghitungan Kasa Dan Alat Sebelum	SOP/Kep-IBS/0267	01-Aug-22	0	
268	Aseptik Daerah Operasi	SOP/Kep-IBS/0268	01-Aug-22	0	
269	Penandaan Lokasi Operasi	SOP/Yan-IBS/0269	01-Aug-22	0	
270	Surgical Check Lis	SOP/Yan-IBS/0270	01-Aug-22	0	
271	Tepat Prosedur Pembedahan	SOP/Yan-IBS/0271	01-Aug-22	0	
272	Pemberian Anestesi Moderat Dan Dalam	SOP/Yan-IBS/0272	01-Aug-22	0	
273	Monitoring Pasien Selama Anestesi	SOP/Yan-IBS/0273	01-Aug-22	0	
274	Perawatan Pasien Dengan Spinal Anestesi	SOP/Yan-IBS/0274	01-Aug-22	0	
275	Laporan Operasi Yang Dituangkan dalam Rekam Medis	SOP/Yan-IBS/0275	01-Aug-22	0	
276	Memindahkan Pasien Dari Meja Op Ke Tempat Tidur Dengan Easy Move	SOP/Yan-IBS/0276	01-Aug-22	0	
277	Pemindahan Pasien Dari Ruang Pemulihan	SOP/Yan-IBS/0277	01-Aug-22	0	
278	Perawatan Pasien Post Operasi	SOP/Kep-IBS/0278	01-Aug-22	0	
279	Memandikan Pasien Post Op Di Meja Operasi	SOP/Kep-IBS/0279	01-Aug-22	0	



NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
280	Serah Terima Pasien Pasca Anestesi Dan Pembedahan Di Ruang RR	SOP/Yan-IBS/0280	01-Aug-22	0	
281	Pemeriksaan Penunjang Pada Pasien Yang Akan Menjalani Pembedahan	SOP/Yan-IBS/0281	01-Aug-22	0	
282	Mengambil Sampel Darah Untuk Kultur	SOP/Yan-IBS/0282	01-Aug-22	0	
283	Prosedur Penanganan Jaringan Tubuh Pasien	SOP/Yan-IBS/0283	01-Aug-22	0	
284	Prosedur Penatalaksanaan Pasien Dengan Hiv Aids Dan Atau Hepatitis Di Kamar Bedah	SOP/Yan-IBS/0284	01-Aug-22	0	
285	Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Kamar Operasi	SOP/Kep-IBS/0285	01-Aug-22	0	
286	Permintaan BMHP Cito	SOP/Yan-IBS/0286	01-Aug-22	0	
287	Keselamatan Pasien	SOP/Yan-KP/0287	01-Aug-22	0	KPRS
288	Prosedur Pengorganisasian Tim Op Sc Cito	SOP/Yan-IBS/0288	01-Aug-22	0	
289	Prosedur Penjadwalan Operasi	SOP/Kep-IBS/0289	01-Aug-22	0	
290	Perubahan Jadwal Operasi Di Kamar Bedah	SOP/Kep-IBS/0290	01-Aug-22	0	
291	Penyuluhan Oleh Perawat Pada Pasien	SOP/Kep-IBS/0291	01-Aug-22	0	
292	Sterilisasi Kamar Operasi Dan Ruangan Lainnya Di IBS	SOP/Kep-IBS/0292	01-Aug-22	0	
	<b>KEPERAWATAN</b>				
293	Membuat Jadwal Dinas	SOP/Kep/0293	01-Aug-22	0	
294	Serah Terima Antar Shift	SOP/Kep/0294	01-Aug-22	0	
295	Pre Conference	SOP/Kep/0295	01-Aug-22	0	
296	Post Conference	SOP/Kep/0296	01-Aug-22	0	
297	Orientasi Khusus Pegawai Keperawatan	SOP/Kep/0297	01-Aug-22	0	
298	Pengkajian Keperawatan	SOP/Kep/0298	01-Aug-22	0	
299	Analisis Data	SOP/Kep/0299	01-Aug-22	0	
300	Interpretasi Data Keperawatan	SOP/Kep/0300	01-Aug-22	0	
301	Diagnosa Keperawatan	SOP/Kep/0301	01-Aug-22	0	
302	Rencana Asuhan Keperawatan	SOP/Kep/0302	01-Aug-22	0	
303	Implementasi Keperawatan	SOP/Kep/0303	01-Aug-22	0	
304	Evaluasi Keperawatan	SOP/Kep/0304	01-Aug-22	0	
305	Pemulangan Pasien	SOP/Kep/0305	01-Aug-22	0	
306	Discharge Planning	SOP/Kep/0306	01-Aug-22	0	
307	Pasien Pulang APS	SOP/Kep/0307	01-Aug-22	0	
308	Pemeriksaan Penunjang Pasien	SOP/Kep/0308	01-Aug-22	0	
309	Menyiapkan Tempat Tidur Pasien	SOP/Kep/0309	01-Aug-22	0	
310	Mengukur Tekanan Darah	SOP/Kep/0310	01-Aug-22	0	
311	Menghitung Denyut Nadi	SOP/Kep/0311	01-Aug-22	0	
312	Menghitung Pernafasan	SOP/Kep/0312	01-Aug-22	0	
313	Mengukur suhu Tubuh	SOP/Kep/0313	01-Aug-22	0	
314	Mengukur Berat Badan	SOP/Kep/0314	01-Aug-22	0	
315	Mengukur Tinggi Badan	SOP/Kep/0315	01-Aug-22	0	
316	Menimbang Bayi dan Anak	SOP/Kep/0316	01-Aug-22	0	
317	Suntikan Intra Vena	SOP/Kep/0317	01-Aug-22	0	
318	Suntikan Subcutan	SOP/Kep/0318	01-Aug-22	0	
319	Suntikan Intra Muscular	SOP/Kep/0319	01-Aug-22	0	
320	Memberikan Obat Melalui Mulut (Oral)	SOP/Kep/0320	01-Aug-22	0	
321	Memberikan Obat Melalui Hidung	SOP/Kep/0321	01-Aug-22	0	
322	Memberikan Obat Melalui Mata	SOP/Kep/0322	01-Aug-22	0	
323	Memberikan Obat Topikal	SOP/Kep/0323	01-Aug-22	0	
324	Memberikan Obat Intra Vena dengan Bolus/Drip	SOP/Kep/0324	01-Aug-22	0	
325	Memberikan Obat Melalui Rectal	SOP/Kep/0325	01-Aug-22	0	
326	Memberikan Obat Melalui Vaginal	SOP/Kep/0326	01-Aug-22	0	
327	Memberikan Oksigen	SOP/Kep/0327	01-Aug-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
328	Nebulizer	SOP/Kep/0328	01-Aug-22	0	
329	Melakukan Skin Test	SOP/Kep/0329	01-Aug-22	0	
330	Melakukan Mauntok test	SOP/Kep/0330	01-Aug-22	0	
331	Pungsi Pleura	SOP/Kep/0331	01-Aug-22	0	
332	Memasang Infus	SOP/Kep/0332	01-Aug-22	0	
333	Melepas Infus	SOP/Kep/0333	01-Aug-22	0	
334	Menghitung tetesan Infus	SOP/Kep/0334	01-Aug-22	0	
335	Perawatan Infus	SOP/Kep/0335	01-Aug-22	0	
336	Mengganti cairan Infus	SOP/Kep/0336	01-Aug-22	0	
337	Mengganti Balutan Infus	SOP/Kep/0337	01-Aug-22	0	
338	Memasang Cateter	SOP/Kep/0338	01-Aug-22	0	
339	Melepas Cateter	SOP/Kep/0339	01-Aug-22	0	
340	Memasang NGT	SOP/Kep/0340	01-Aug-22	0	
341	Melepas NGT	SOP/Kep/0341	01-Aug-22	0	
342	Memberi Makan Melalui NGT	SOP/Kep/0342	01-Aug-22	0	
343	Memberi Makan Per Oral	SOP/Kep/0343	01-Aug-22	0	
344	Perekaman EKG	SOP/Kep/0344	01-Aug-22	0	
345	Mengambil sampel Darah Untuk transfusi	SOP/Kep/0345	01-Aug-22	0	
346	Memberikan Transfusi darah	SOP/Kep/0346	01-Aug-22	0	
347	Mangatasi Alergi Transfusi Darah	SOP/Kep/0347	01-Aug-22	0	
348	Mengambil Sampel Feses	SOP/Kep/0348	01-Aug-22	0	
349	Mengambil Sampel Sputum	SOP/Kep/0349	01-Aug-22	0	
350	Mengambil Sampel Urine	SOP/Kep/0350	01-Aug-22	0	
351	Mengambil Darah Arteri	SOP/Kep/0351	01-Aug-22	0	
352	Mengambil darah Vena	SOP/Kep/0352	01-Aug-22	0	
353	Melakukan Postural Drainase	SOP/Kep/0353	01-Aug-22	0	
354	Mengatur Posisi Semi Fowler	SOP/Kep/0354	01-Aug-22	0	
355	Mengatur Posisi sim	SOP/Kep/0355	01-Aug-22	0	
356	Mengatur Posisi Prone	SOP/Kep/0356	01-Aug-22	0	
357	Mengatur Posisi Lateral	SOP/Kep/0357	01-Aug-22	0	
358	Mengatur posisi Dorsal Recumbent	SOP/Kep/0358	01-Aug-22	0	
359	Bladder Training	SOP/Kep/0359	01-Aug-22	0	
360	Memelihara kebersihan Mulut ( Sikat Gigi )	SOP/Kep/0360	01-Aug-22	0	
361	Memandikan Pasien di Tempat Tidur	SOP/Kep/0361	01-Aug-22	0	
362	Suction	SOP/Kep/0362	01-Aug-22	0	
363	Penggunaan Spirometri	SOP/Kep/0363	01-Aug-22	0	
364	Melatih Nafas Dalam dan Batuk Pasca Operasi Abdomen	SOP/Kep/0364	01-Aug-22	0	
365	Merawat Luka Dekubitus	SOP/Kep/0365	01-Aug-22	0	
366	Mengganti Balutan Yang Kotor	SOP/Kep/0366	01-Aug-22	0	
367	Memberikan Kompres Hangat	SOP/Kep/0367	01-Aug-22	0	
368	Memberikan Kompres basah	SOP/Kep/0368	01-Aug-22	0	
369	Pengukuran CVP	SOP/Kep/0369	01-Aug-22	0	
370	Panatalaksanaan Pasien DNR	SOP/Kep/0370	01-Aug-22	0	
371	Perawatan Jenazah	SOP/Kep/0371	01-Aug-22	0	
	<b>PERINA - NICU</b>				
372	Penanganan Bayi Baru Lahir	SOP/Kep-NICU/0372	01-Aug-22	0	
373	Penerimaan Pasien Baru Di NICU	SOP/Yan-NICU/0373	01-Aug-22	0	
374	Konsultasi Pasien Masuk NICU	SOP/Yan-NICU/0374	01-Aug-22	0	
375	Kriteria Masuk NICU	SOP/Yan-NICU/0375	01-Aug-22		
376	Indikasi Keluar Dari NICU	SOP/Yan-NICU/0376	01-Aug-22		
377	Penggunaan CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	SOP/Yan-NICU/0377	01-Aug-22	0	
378	Penanganan Bayi dan Anak dengan Infeksi HIV	SOP/Yan-NICU/0378	01-Aug-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
379	Resusitasi Neonatus	SOP/Yan-NICU/0379	01-Aug-22	0	
380	Perawatan Tali Pusat	SOP/Kep-NICU/0380	01-Aug-22	0	
381	Perawatan Metode Kanguru	SOP/Kep-NICU/0381	01-Aug-22		
382	Rawat Gabung	SOP/Kep-NICU/0382	01-Aug-22	0	
383	Memerah ASI	SOP/Kep-NICU/0383	01-Aug-22	0	
384	Penyimpanan ASI	SOP/Kep-NICU/0384	01-Aug-22	0	
385	Pijat Bayi	SOP/Kep-NICU/0385	01-Aug-22	0	
386	Pemulangan Pasien Bayi	SOP/Kep-NICU/0386	01-Aug-22	0	
387	Pemberian Injeksi Vitamin K pada Bayi Baru Lahir	SOP/Kep-NICU/0387	01-Aug-22	0	
388	Mengukur Panjang Bayi	SOP/Kep-NICU/0388	01-Aug-22	0	
389	Penanganan Ikterus Neonatorum	SOP/Yan-NICU/0389	01-Aug-22	0	
390	Penanganan Hipoglikemia pada Neonatus	SOP/Yan-NICU/0390	01-Aug-22	0	
391	Pengukuran Pediatric Early Warning System (PEWS)	SOP/Kep-NICU/0391	01-Aug-22	0	
392	Penggunaan Ventilator	SOP/Kep-NICU/0392	01-Aug-22	0	
393	Penggunaan Inkubator	SOP/Kep-NICU/0393	01-Aug-22	0	
394	Endotrakheal Pada Neonatus	SOP/Yan-NICU/0394	01-Aug-22	0	
395	Transfer Pasien Neonatus di Dalam Rumah Sakit	SOP/Kep-NICU/0395	01-Aug-22	0	
396	Prosedur Pengisian Rekam Medik NICU	SOP/Kep-NICU/0396	01-Aug-22	0	
397	Pemberian fototherapy	SOP/Yan-NICU/0397	01-Aug-22	0	
	<b>ICU dan HCU</b>				
398	Asesmen dan Reasesmen pasien risiko jatuh	SOP/KPRS /0398	01-Aug-22	0	KPRS
399	Langkah-Langkah Pencegahan Psien Risiko Jatuh	SOP/KPRS/0399	01-Aug-22	0	KPRS
400	Indikasi Masuk ICU	SOP/Yan-ICU/0400	01-Aug-22	0	
401	Indikasi Keluar ICU	SOP/Yan-ICU/0401	01-Aug-22	0	
402	Suntikan intra cutan	SOP/Kep/0402	01-Aug-22	0	Kep
403	Identifikasi pasien	SOP/KPRS /0403	01-Aug-22	0	KPRS
404	Identifikasi sebelum transfusi darah	SOP/KPRS/0404	01-Aug-22	0	KPRS
405	Pemasangan gelang Identitas	SOP/KPRS/0405	01-Aug-22	0	KPRS
406	Ekstubasi dan Dekanulasi Tracheostomy	SOP/Yan-ICU/0406	01-Aug-22	0	
407	Pemakaian Matras Dekubitus	SOP/Kep-ICU/0407	01-Aug-22	0	
408	Pemakaian Warm Blanket	SOP/Kep-ICU/0408	01-Aug-22	0	
409	Pemasangan Infus Pump	SOP/Kep-ICU/0409	01-Aug-22	0	
410	Pemasangan Syringe Pump	SOP/Kep-ICU/0410	01-Aug-22	0	
411	Melepaskan Gelang Identitas	SOP/KPRS/0411	01-Aug-22	0	KPRS
412	Pemasangan OPA	SOP/Yan-ICU/0412	01-Aug-22	0	
413	Pemasangan Monitor	SOP/Yan-ICU/0413	01-Aug-22	0	
414	Pemasangan Intubasi dan ETT	SOP/Yan-ICU/0414	01-Aug-22	0	
415	Pemberian Edukasi	SOP/Yan/0415	01-Aug-22		
416	Perawatan Tracheostomy Tube	SOP/Kep-ICU/0416	01-Aug-22	0	
417	Monitoring Haemodinamik Pasien	SOP/Kep-ICU/0417	01-Aug-22	0	
418	Pengisian Flowsheet	SOP/Kep-ICU/0418	01-Aug-22	0	
419	Defibrilasi dan Kardioversi	SOP/Yan-ICU/0419	01-Aug-22	0	
420	Pemasangan Sungkup NRM	SOP/Yan-ICU/0420	01-Aug-22	0	
421	Pelayanan Second Opinion	SOP/Yan/0421	01-Aug-22	0	
422	Konsul Antar Dokter Spesialis di ICU	SOP/Yan-ICU/0422	01-Aug-22	0	
423	Prosedur Withdrawing dan Withholding	SOP/Yan-ICU/0423	01-Aug-22	0	
424	Pelayanan Kerohanian	SOP/Yan/0424	01-Aug-22	0	
425	Weaning Ventilator Mekanik	SOP/Yan-ICU/0425	01-Aug-22	0	
426	Persiapan Usg Abdomen	SOP/Jang-Rad/0426	01-Aug-22	0	Rad
427	USG Abdomen	SOP/Jang-Rad/0427	01-Aug-22	0	Rad
428	USG Jaringan Lunak	SOP/Jang-Rad/0428	01-Aug-22	0	Rad
429	USG Kepala	SOP/Jang-Rad/0429	01-Aug-22	0	Rad

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
430	USG Mamae	SOP/Jang-Rad/0430	01-Aug-22	0	Rad
431	USG Srotum	SOP/Jang-Rad/0431	01-Aug-22	0	Rad
	<b>RAWAT JALAN</b>				
432	Pengukuran Lila	SOP/Kep-Rajal/0432	01-Aug-22	0	
433	Pengukuran Lingkar perut	SOP/Kep-Rajal/0433	01-Aug-22	0	
434	USG Thorax	SOP/Jang-Rad/0434	01-Aug-22	0	Rad
435	USG Urologi	SOP/Jang-Rad/0435	01-Aug-22	0	Rad
436	Rujukan Internal	SOP/Kep-Rajal/0436	01-Aug-22	0	
437	Rujukan Eksternal	SOP/Kep-Rajal/0437	01-Aug-22	0	
438	Pemanggilan pasien	SOP/Kep-Rajal/0438	01-Aug-22	0	
439	Pemberian Informasi kepada pasien dan keluarga	SOP/Yan/0439	01-Aug-22	0	
440	Komunikasi Internal di RS	SOP/Yan/0440	01-Aug-22	0	
441	Heacting	SOP/Kep-Rajal/0441	01-Aug-22	0	
442	Aff Hecting	SOP/Kep-Rajal/0442	01-Aug-22	0	
443	Anastesi lokal dengan infiltrasi	SOP/Yan-Rajal/0443	01-Aug-22	0	
444	Anastesi lokal dengan Topical	SOP/Yan-Rajal/0444	01-Aug-22	0	
445	Perawatan luka DM	SOP/Kep-Rajal/0445	01-Aug-22	0	
446	Insisi	SOP/Yan-Rajal/0446	01-Aug-22	0	
447	Ekstraksi kuku	SOP/Yan-Rajal/0447	01-Aug-22	0	
448	Ekstirpasi	SOP/Yan-Rajal/0448	01-Aug-22	0	
449	Eksplorasi	SOP/Yan-Rajal/0449	01-Aug-22	0	
450	Pelayanan gigi dan mulut	SOP/Yan-Rajal/0450	01-Aug-22	0	
451	Iritasi pulpa	SOP/Yan-Rajal/0451	01-Aug-22	0	
452	hiperemia pulpa	SOP/Yan-Rajal/0452	01-Aug-22	0	
453	Karies dentin	SOP/Yan-Rajal/0453	01-Aug-22	0	
454	Pulpitis	SOP/Yan-Rajal/0454	01-Aug-22	0	
455	Tumpatan Komposite	SOP/Yan-Rajal/0455	01-Aug-22	0	
456	Nekrotis pulpa	SOP/Yan-Rajal/0456	01-Aug-22	0	
457	Abses periapikal	SOP/Yan-Rajal/0457	01-Aug-22	0	
458	Gingivitis	SOP/Yan-Rajal/0458	01-Aug-22	0	
459	Abses peiodontal	SOP/Yan-Rajal/0459	01-Aug-22	0	
460	Peridontitis kronis	SOP/Yan-Rajal/0460	01-Aug-22	0	
461	KMP Vital gigi sulung	SOP/Yan-Rajal/0461	01-Aug-22	0	
462	Persistensi	SOP/Yan-Rajal/0462	01-Aug-22	0	
463	Pencabutan	SOP/Yan-Rajal/0463	01-Aug-22	0	
464	Penulisan Rekam Medis Poli Gigi	SOP/Yan-Rajal/0464	01-Aug-22	0	
465	Pemakaian kompresor	SOP/Yan-Rajal/0465	01-Aug-22	0	
466	Pemeliharaan dan pembersihan Dental Unit	SOP/Yan-Rajal/0466	01-Aug-22	0	
467	Penambalan glass ionomer	SOP/Yan-Rajal/0467	01-Aug-22	0	
468	Pencatatan dan pelaporan TB	SOP/Yan-Rajal/0468	01-Aug-22	0	
	<b>PELAYANAN MEDIS</b>				
469	Skrining	SOP/Yan/0469	01-Aug-22	0	
470	Triase	SOP/Yan/0470	01-Aug-22	0	
471	Asesmen Medis Awal Gawat Darurat	SOP/Yan/0471	01-Aug-22	0	
472	Asesmen Ulang Gawat Darurat	SOP/Yan/0472	01-Aug-22	0	
473	Asesmen Medis Awal Rawat Inap	SOP/Yan/0473	01-Aug-22	0	
474	Asesmen Ulang Pasien Rawat Inap	SOP/Yan/0474	01-Aug-22	0	
475	Asesmen Awal Rawat Jalan	SOP/Yan/0475	01-Aug-22	0	
476	Asesmen Ulang Rawat Jalan	SOP/Yan/0476	01-Aug-22	0	
477	Asesmen Pasien Tahap Terminal	SOP/Yan/0477	01-Aug-22	0	
478	Asesmen Pasien Rencana Pulang	SOP/Yan/0478	01-Aug-22	0	
479	Kebutuhan Asesmen Khusus (Rujukan Pasien)	SOP/Yan/0479	01-Aug-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
480	Pengisian Rencana Asuhan Terukur (Care Plan)	SOP/Yan/0480	01-Aug-22	0	
481	Pelayanan Pasien yang seragam	SOP/Yan/0481	01-Aug-22	0	
482	Prosedur Asuhan Pasien Resiko Tinggi	SOP/Yan/0482	01-Aug-22	0	
483	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	SOP/Yan/0483	01-Aug-22	0	
484	Perawatan Pasien Dengan Kondisi Koma	SOP/Yan/0484	01-Aug-22	0	
485	Pelayanan Pasien Imunosupresan	SOP/Yan/0485	01-Aug-22	0	
486	Pemasangan Restrain	SOP/Yan/0486	01-Aug-22	0	
487	Pemasangan Kateter Vena Umbilikalis	SOP/Yan/0487	01-Aug-22	0	
488	Vena Seksi	SOP/Yan/0488	01-Aug-22	0	
489	Pemasangan CVP	SOP/Yan/0489	01-Aug-22	0	
490	Komunikasi Lisan Via Telepon	SOP/Yan/0490	01-Aug-22	0	
491	Transfer Pasien ke Rumah Sakit Lain Untuk Tindakan Medis/Pemeriksaan Penunjang	SOP/Yan/0491	01-Aug-22	0	
492	Transfer Pasien Antar Ruang Perawatan	SOP/Yan/0492	01-Aug-22	0	
493	Transfer Pasien ke Rumah Sakit Lain Untuk Pindah Perawatan	SOP/Yan/0493	01-Aug-22	0	
494	Transper Pasien Kritis ke Ruang Intensif	SOP/Yan/0494	01-Aug-22	0	
495	Komunikasi antar nakes melalui telepon	SOP/Yan/0495	01-Aug-22	0	
496	Perpindahan Ruang Rawat Pasien	SOP/Yan/0496	01-Aug-22	0	
497	Merujuk Pasien COVID-19	SOP/Yan/0497	01-Aug-22	0	
498	Asesman Nyeri Pada Anak	SOP/Yan/0498	01-Aug-22	0	
499	Asesmen Nyeri Pada Pasien Dewasa	SOP/Yan/0499	01-Aug-22	0	
500	Asesmen Nyeri Pada Pasien Tidak Sadar	SOP/Yan/0500	01-Aug-22	0	
501	Pemantauan Nyeri Pada Pasien	SOP/Yan/0501	01-Aug-22	0	
502	Evaluasi Nyeri	SOP/Yan/0502	01-Aug-22	0	
503	Prosedur Manajemen Nyeri	SOP/Yan/0503	01-Aug-22	0	
504	Penanganan Nyeri	SOP/Yan/0504	01-Aug-22	0	
505	Penundaan Pelayanan.	SOP/Yan/0505	01-Aug-22	0	
506	Pasien Cuti	SOP/Yan/0506	01-Aug-22	0	
507	Menahan Pasien Untuk Observasi	SOP/Yan/0507	01-Aug-22	0	
508	Merujuk Pasien Dengan Ambulance	SOP/Yan/0508	01-Aug-22	0	
509	Penggunaan Ambulance	SOP/Yan/0509	01-Aug-22	0	
510	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)	SOP/Yan/0510	01-Aug-22	0	
511	Penanganan Pasien Bila Tempat Tidur Penuh	SOP/Yan/0511	01-Aug-22	0	
512	Penyampaian Informasi Pelayanan/Pengobatan	SOP/Yan/0512	01-Aug-22	0	
513	Pemberian Informasi Medis	SOP/Yan/0513	01-Aug-22	0	
514	Pasien Prioritas (Lanjut Usia dan Disabilitas)	SOP/Yan/0514	01-Aug-22	0	
515	Penanganan Bayi Terlantar	SOP/Yan/0515	01-Aug-22	0	
516	Pelayanan Privacy Pasien	SOP/Yan/0516	01-Aug-22	0	
517	Pengisian form persetujuan umum	SOP/Yan/0517	01-Aug-22	0	
518	Pengukuran Early Warning sistem (EWS) pasien dewasa	SOP/Yan/0518	01-Aug-22	0	
519	Penentuan Mati Batang Otak	SOP/Yan/0519	01-Aug-22	0	
520	Resusitasi Jantung Paru	SOP/Yan/0520	01-Aug-22	0	
521	Resusitasi jantung paru pada neonatus	SOP/Yan/0521	01-Aug-22	0	
522	Penanganan Code Blue	SOP/Yan/0522	01-Aug-22	0	
523	Keluar atau Pindah Ruang Isolasi	SOP/Yan/0523	01-Aug-22	0	
524	Penanganan Code Red	SOP/Yan/0524	01-Aug-22	0	
525	Ruang Dekontaminasi	SOP/Yan/0525	01-Aug-22	0	
526	Pelaporan Kasus COVID-19	SOP/Yan/0526	01-Aug-22	0	
527	Pemulangan Pasien Covid 19	SOP/Yan/0527	01-Aug-22	0	
	<b>PEMULASARAN JENAZAH</b>				
528	Pembersihan Blankar Jenazah	SOP/Jang-PJ/0528	01-Aug-22	0	

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	TANGGAL TERBIT	REVISI	KET
529	Pembersihan Ruang Jenazah	SOP/Jang-PJ/0529	01-Aug-22	0	
530	Pemulasaran Jenazah Normal	SOP/Jang-PJ/0530	01-Aug-22	0	
531	Pemulasaran Jenezah Infeksius	SOP/Jang-PJ/0531	01-Aug-22	0	
532	Penyimpanan Jenzah dalam Frezer	SOP/Jang-PJ/0532	01-Aug-22	0	
533	Perawatan Pengawetan Jenazah	SOP/Jang-PJ/0533	01-Aug-22	0	
	<b>PEP</b>				
534	Penyusunan Renstra	SOP/TU-PEP/0534	01-Aug-22	0	
535	Reviu Renstra RSUD ASA	SOP/TU-PEP/0535	01-Aug-22	0	
536	Penyusunan Rencana Kerja Tahunan	SOP/TU-PEP/0536	01-Aug-22	0	
537	Reviu Indikator Kinerja Utama RSUD ASA	SOP/TU-PEP/0537	01-Aug-22	0	
538	Penyusunan Rencana Awalan Rencana Kerja	SOP/TU-PEP/0538	01-Aug-22	0	
539	Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)	SOP/TU-PEP/0539	01-Aug-22	0	
540	Monitoring dan Evaluasi Kinerja	SOP/TU-PEP/0540	01-Aug-22	0	
541	Penginputan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran dalam Aplikasi	SOP/TU-PEP/0541	01-Aug-22	0	
	<b>UMUM DAN KEPEGAWAIAN</b>				
542	Rekrutmen Pegawai Non PNS RSUD ASA	SOP/TU-UmKep/0542	01-Aug-22	0	
543	Orientasi Pegawai RSUD ASA	SOP/TU-UmKep/0543	01-Aug-22	0	
544	Penempatan Pegawai	SOP/TU-UmKep/0544	01-Aug-22	0	
545	Penilaian Kinerja SDM RSUD ASA	SOP/TU-UmKep/0545	01-Aug-22	0	
546	Penerimaan tamu	SOP/TU-UmKep/0546	01-Aug-22	0	
547	Surat Masuk	SOP/TU-UmKep/0547	01-Aug-22	0	
548	Surat Keluar	SOP/TU-UmKep/0548	01-Aug-22	0	
549	Menerima Telepon dari Internal dan Eksternal Rumah Sakit	SOP/TU-UmKep/0549	01-Aug-22	0	
	<b>KEUANGAN DAN ASET</b>				
550	peminjaman Barang	SOP/TU-KeuAset/0550	01-Aug-22	0	
551	Pencatatan dan Pelaporan Keuangan	SOP/TU-KeuAset/0551	01-Aug-22	0	
552	Penyimpanan Barang	SOP/TU-KeuAset/0552	01-Aug-22	0	
553	Pengelolaan Keuangan	SOP/TU-KeuAset/0553	01-Aug-22	0	
554	Pengajuan Pencairan Dana	SOP/TU-KeuAset/0554	01-Aug-22	0	
555	Pengajuan Uang Persediaan	SOP/TU-KeuAset/0555	01-Aug-22	0	
556	Permintaan Barang	SOP/TU-KeuAset/0556	01-Aug-22	0	
	<b>PPI</b>				
557	Kebersihan Tangan	SOP/PPI/0557	01-Aug-22	0	
558	Pemakaian APD	SOP/PPI/0558	01-Aug-22	0	
559	Melepaskan APD	SOP/PPI/0559	01-Aug-22	0	
560	Memakai gaun steril	SOP/PPI/0560	01-Aug-22	0	
561	Masuk ruangan isolasi penularan kontak	SOP/PPI/0561	01-Aug-22	0	
562	Pelaksanaan surveilen infeksi rumah sakit	SOP/PPI/0562	01-Aug-22	0	
563	Penempatan pasien suspek penyakit menular	SOP/PPI/0563	01-Aug-22	0	
564	Pengawasan PPI	SOP/PPI/0564	01-Aug-22	0	
565	Praktek menyuntik aman	SOP/PPI/0565	01-Aug-22	0	
566	Penanganan tumpahan cairan tubuh	SOP/PPI/0566	01-Aug-22	0	
567	Penatalaksanaan pajanan	SOP/PPI/0567	01-Aug-22	0	
568	Kewaspadaan berdasarkan transmisi	SOP/PPI/0568	01-Aug-22	0	

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat sesuai kebutuhan diusulkan oleh pelaksana kegiatan kemudian ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit/Pempimpin BLUD. SOP tersebut kemudian disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal. SOP yang telah disusun dilakukan evaluasi secara berkala dan dapat dibuat SPO baru atau revisi jika diperlukan.

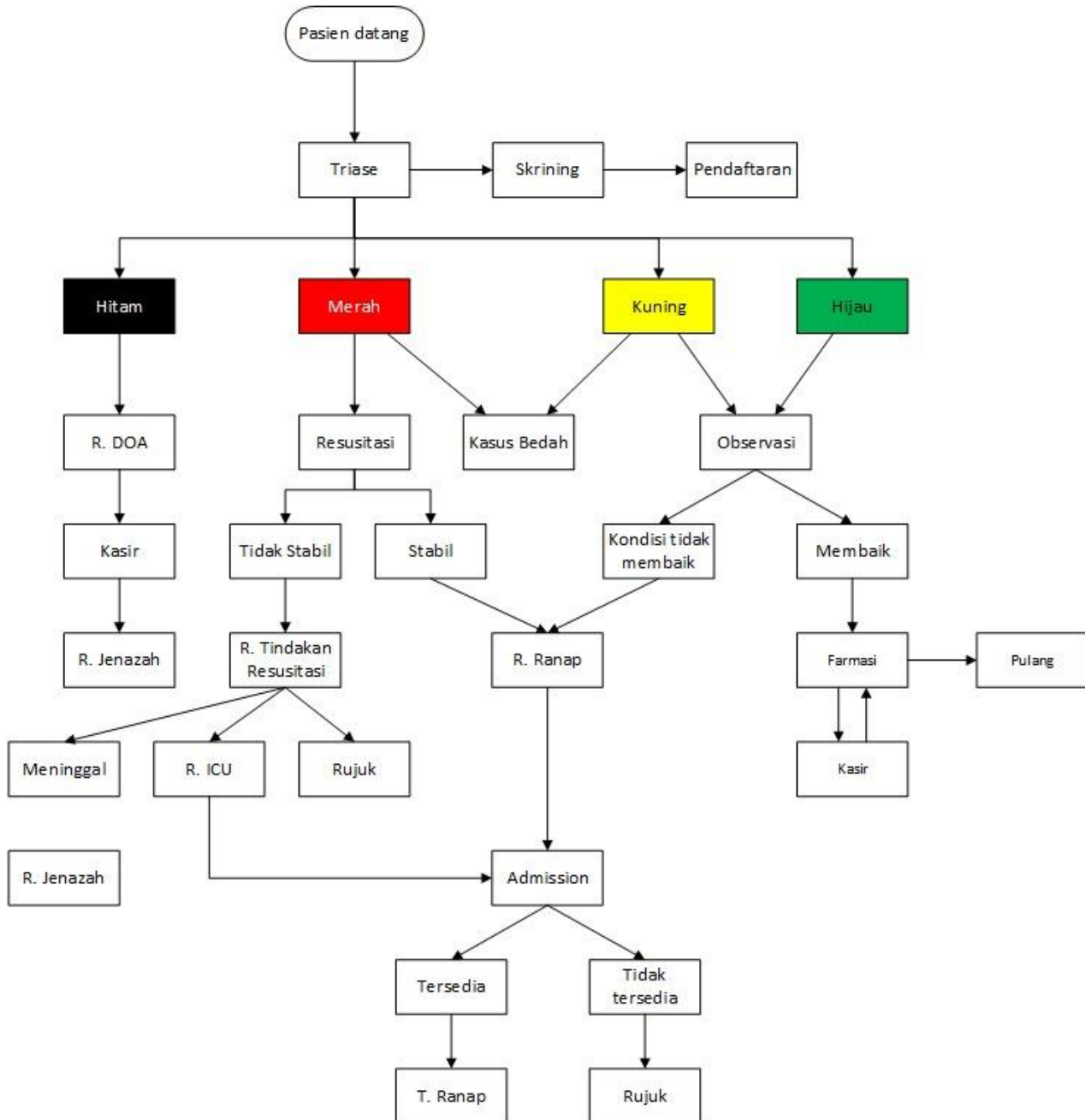
Jenis-jenis SOP yang berlaku di RSUD Anugerah Sehat Afiat lebih lengkap dicantumkan pada Lampiran.

Selain melalui SOP, mekanisme kerja pelayanan di Rumah Sakit digambarkan juga dalam Alur Pelayanan yaitu:

1. Alur pelayanan Instalasi Gawat Darurat.
2. Alur Pelayanan IGD PONEK.
3. Alur pelayanan Instalasi Rawat Jalan.
4. Alur pelayanan Instalasi Rawat Inap.
5. Alur pelayanan Instalasi Bedah Sentral.
6. Alur pelayanan Instalasi Kamar Bersalin.
7. Alur pelayanan Instalasi Perinatologi dan NICU.
8. Alur pelayanan Instalasi Farmasi.
9. Alur pelayanan Instalasi Gizi.
10. Alur pelayanan Instalasi Laboratorium.
11. Alur pelayanan Instalasi Radiologi.
12. Alur pelayanan Instalasi Rekam Medis.
13. *Central Sterile Supply Installation (CSSI)*.
14. Alur pelayanan Instalasi Laundry.
15. Alur pelayanan IPSRS dan Kesling.

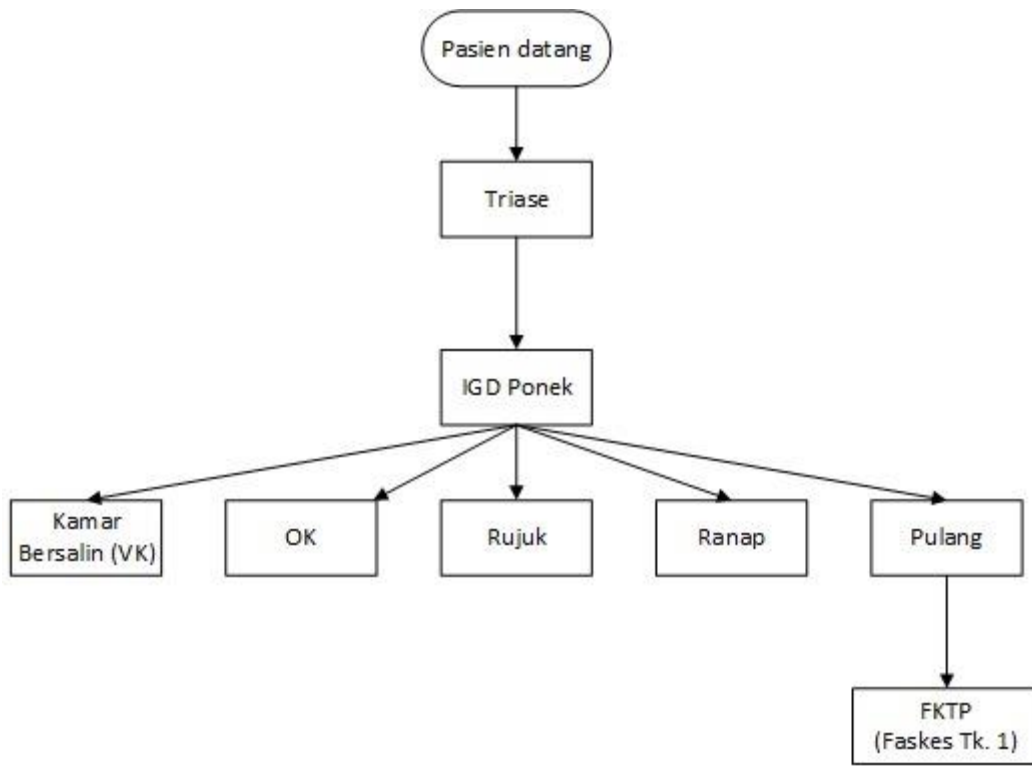
# ALUR PELAYANAN RSUD ANUGERAH SEHAT AFIAT

## 1. Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

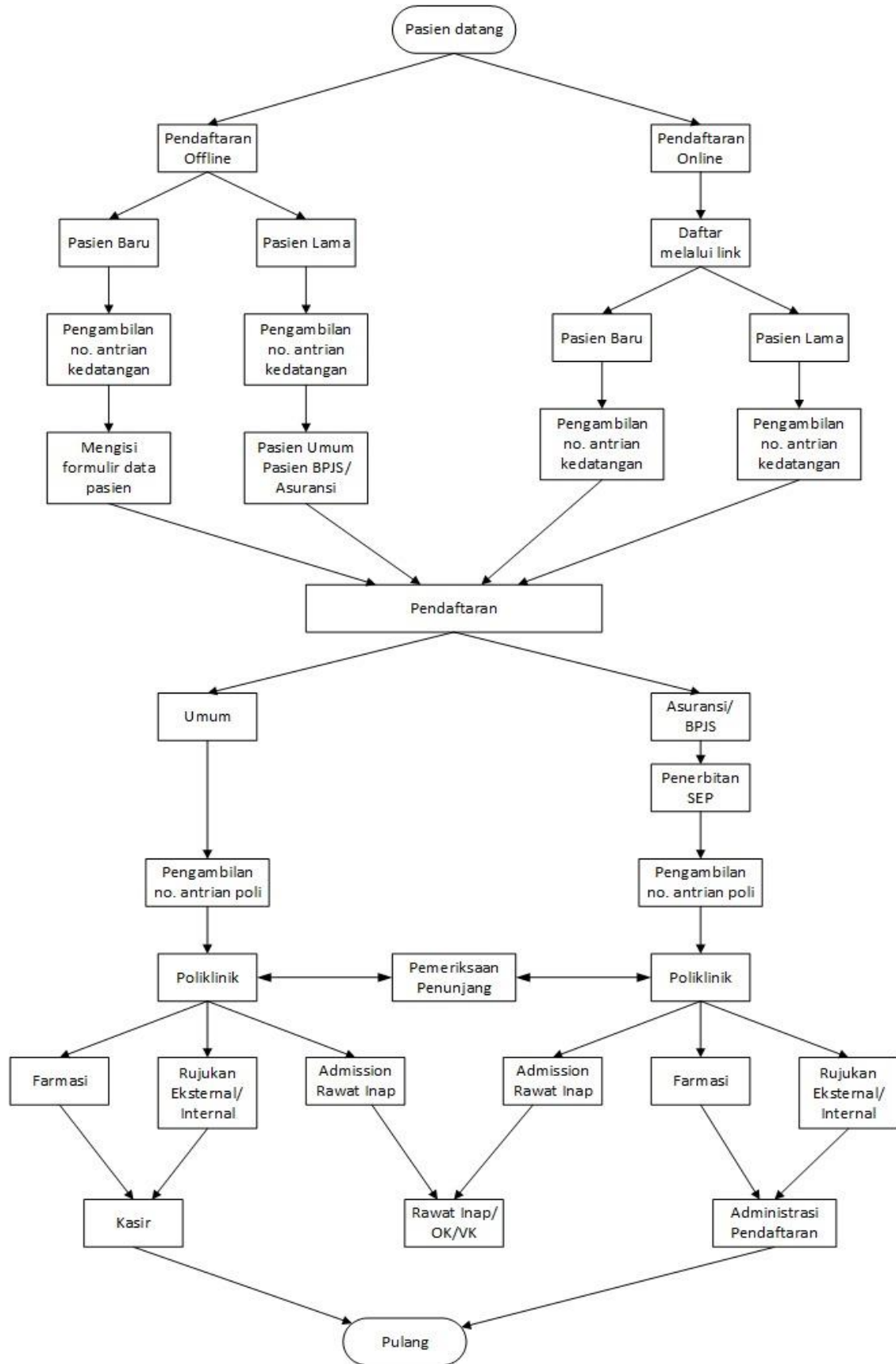




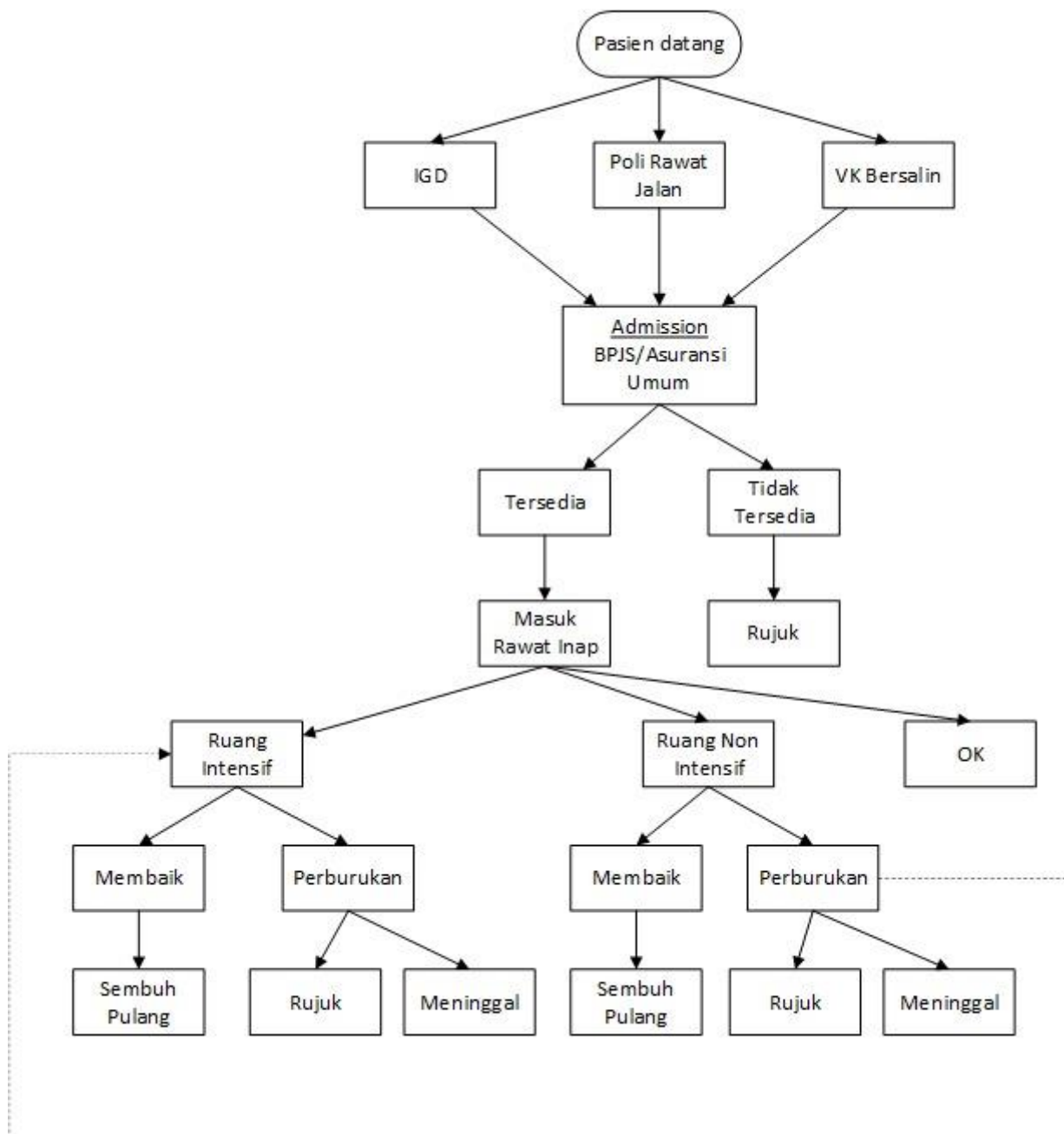
## 2. Alur Pelayanan IGD Ponek



### 3. Alur Pelayanan Rawat Jalan

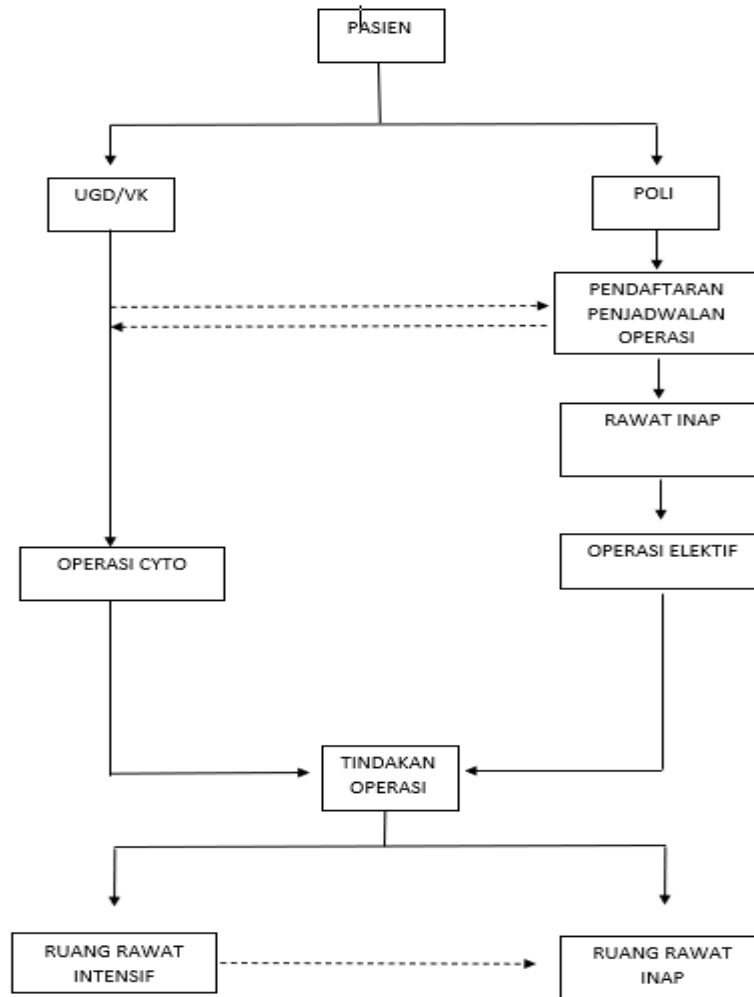


#### 4. Alur Pelayanan Rawat Inap

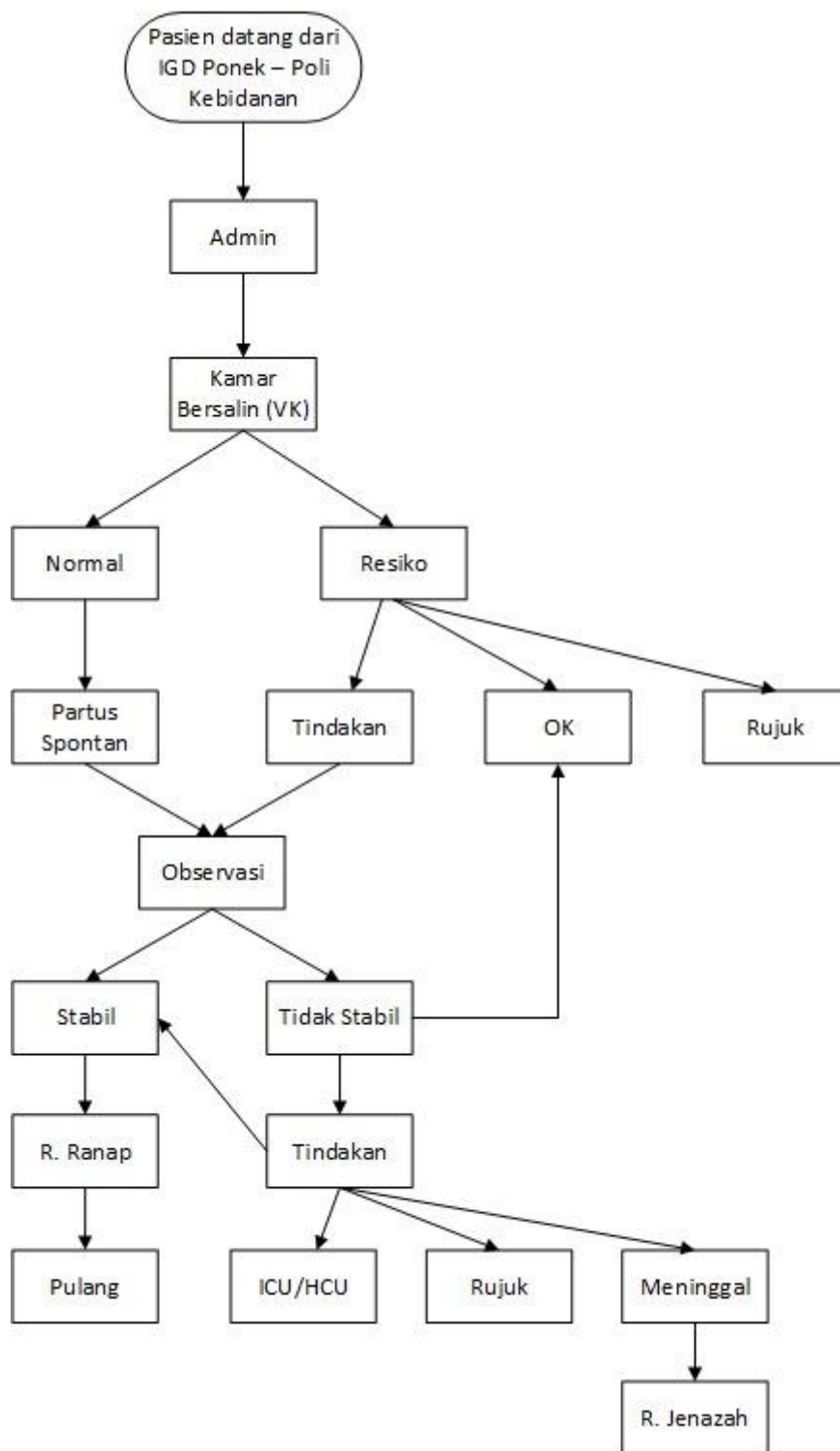


5. Alur pelayanan Instalasi Bedah Sentral

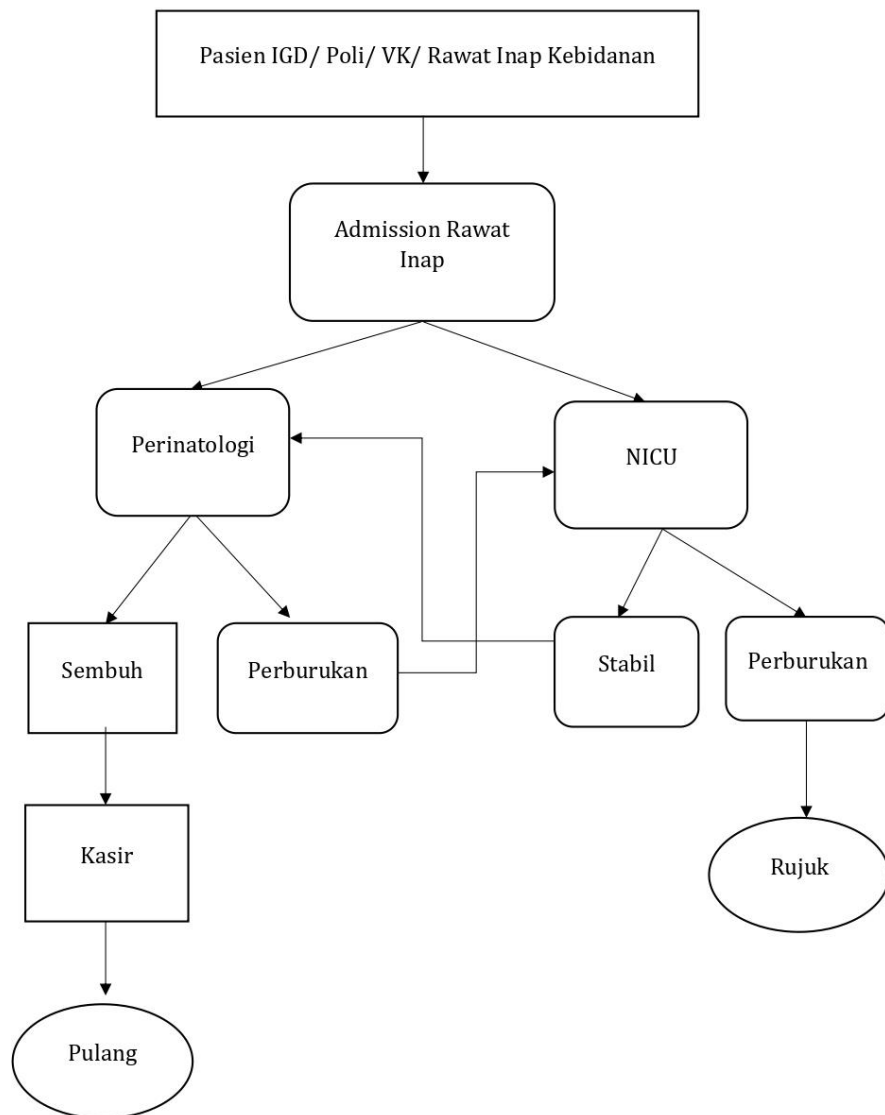
**ALUR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL**



6. Alur Pelayanan Instalasi Kamar Bersalin

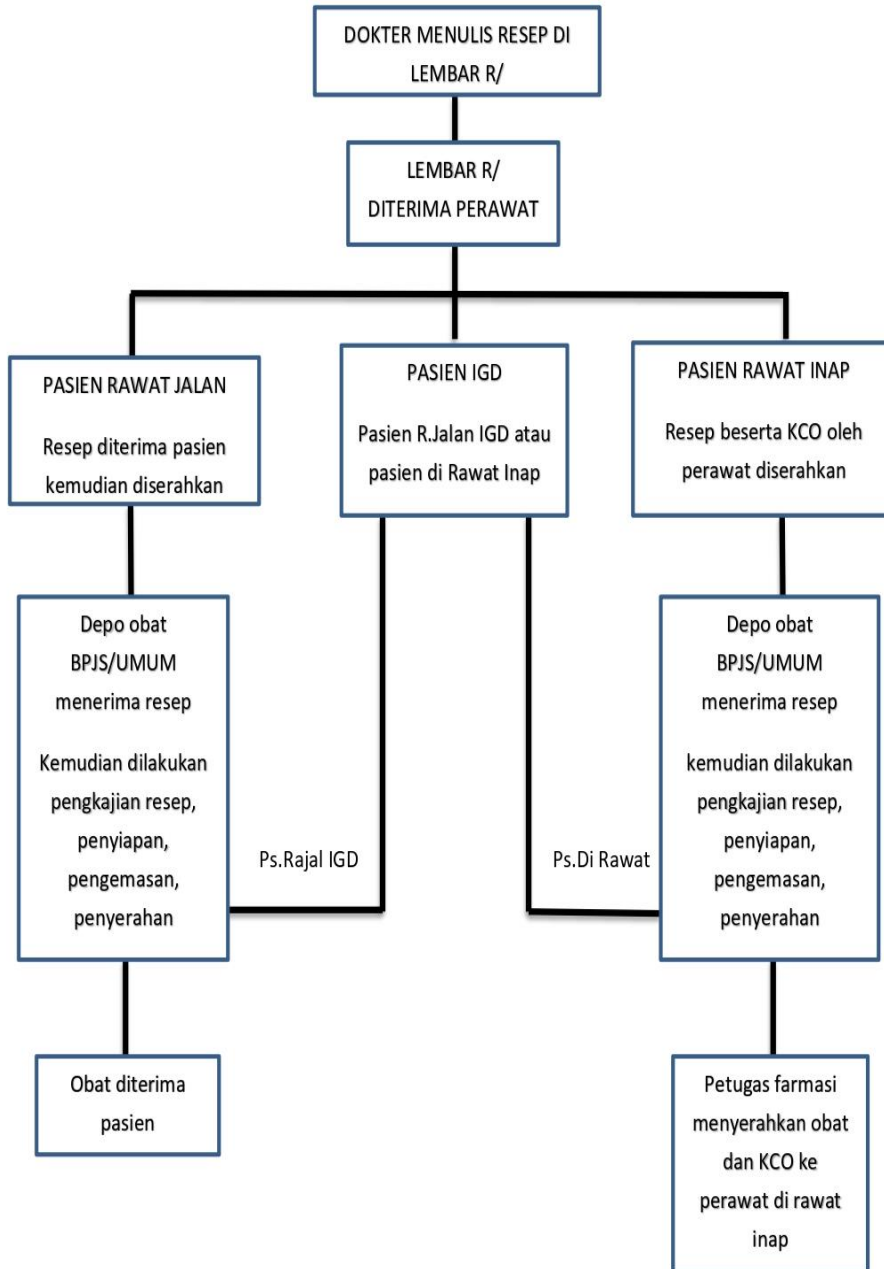


## 7. Alur Pelayanan Instalasi Perinatologi dan NICU

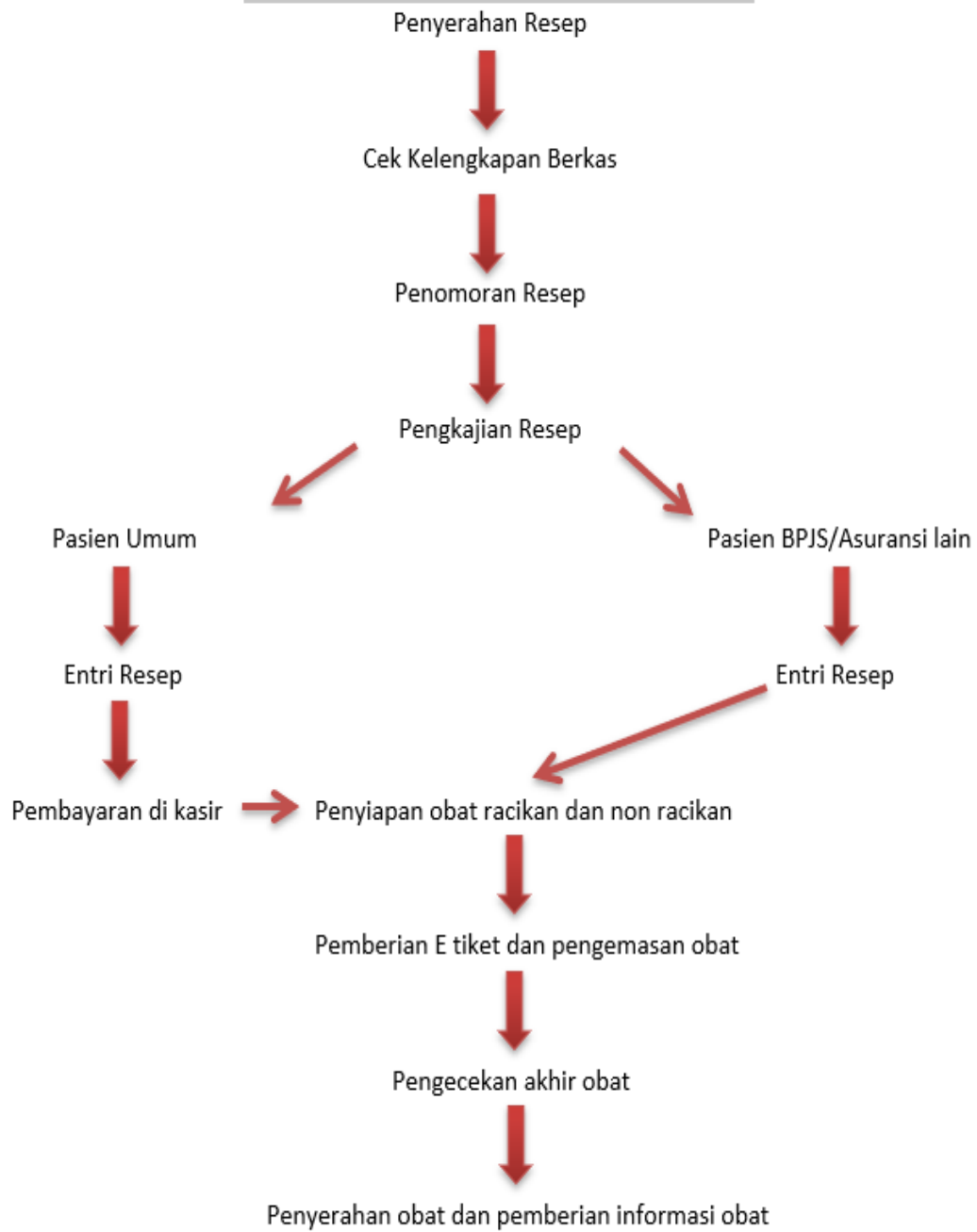


## 8. Alur pelayanan Instalasi Farmasi

### ALUR PELAYANAN OBAT INTALASI FARMASI RSUD ANUGRAH SEHAT AFIAT

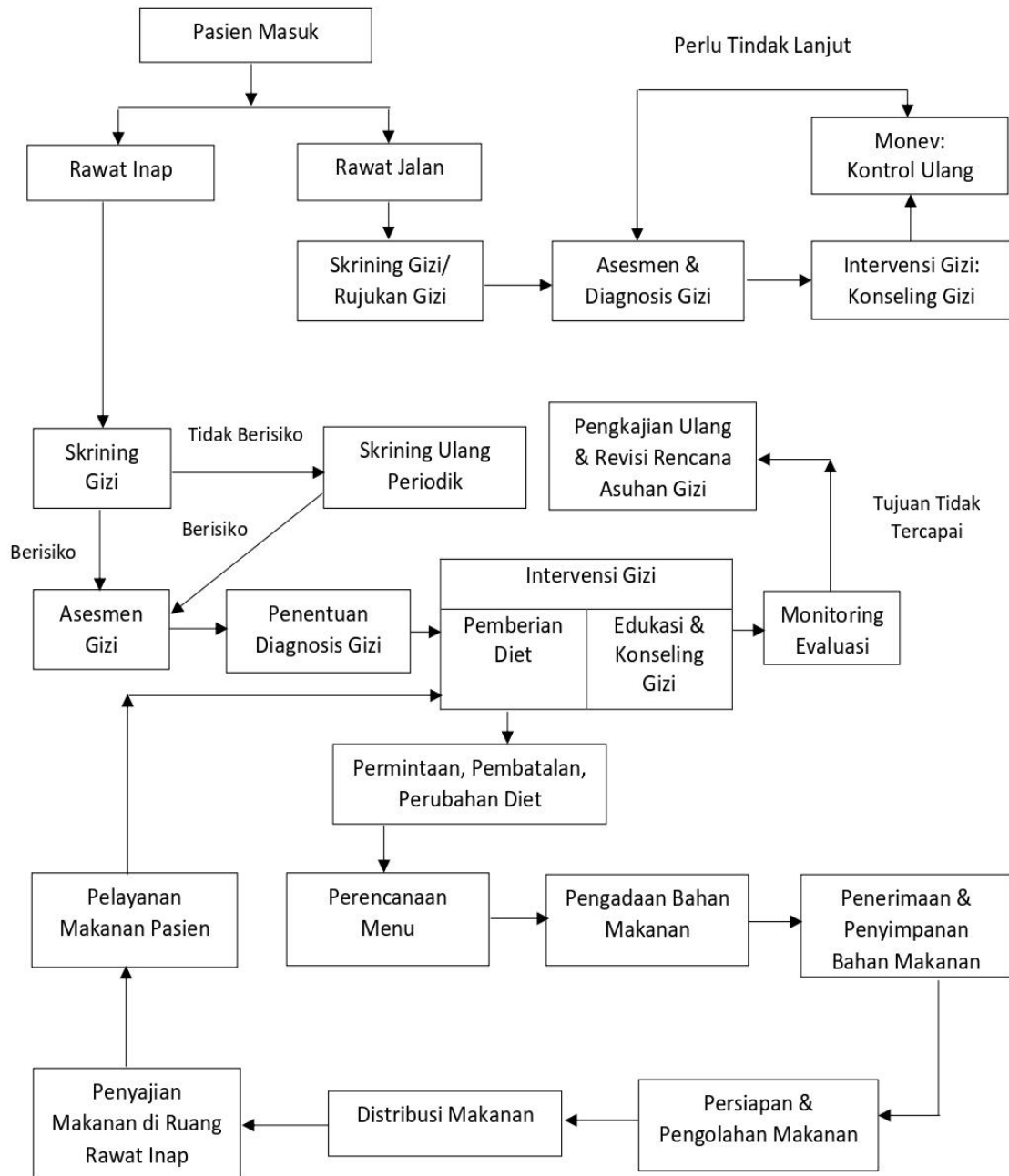


## ALUR PELAYANAN OBAT RAWAT JALAN



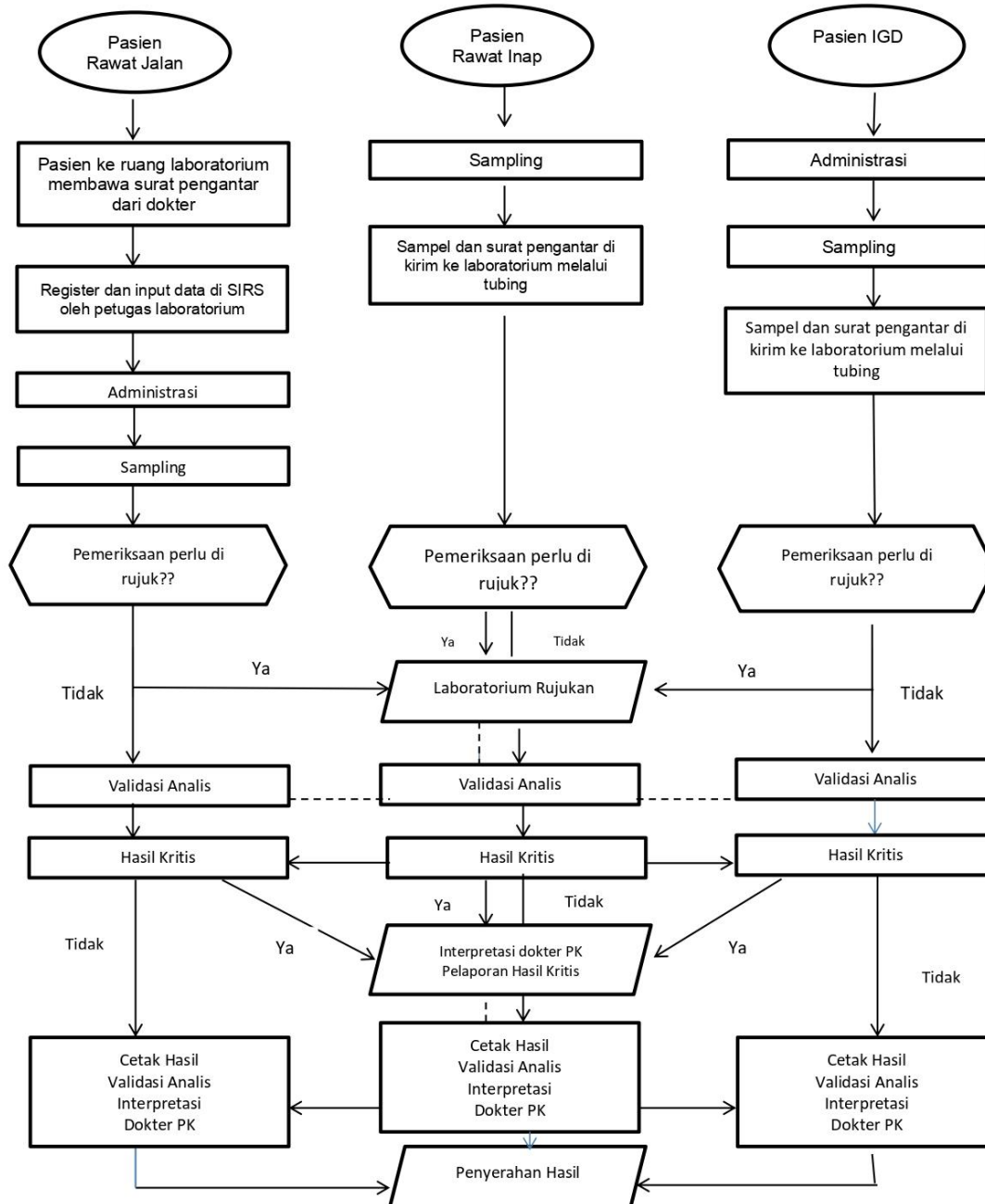


## 9. Alur pelayanan Instalasi Gizi



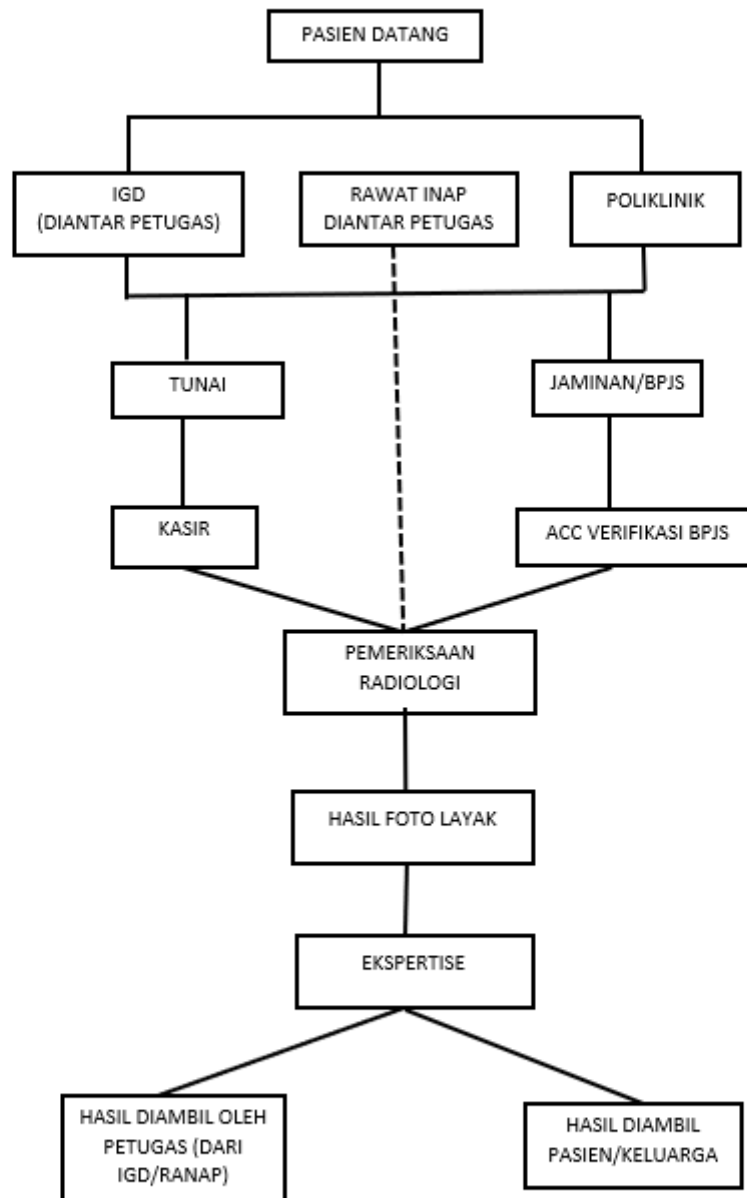
## 10. Alur pelayanan Instalasi Laboratorium

ALUR PELAYANAN LABORATORIUM



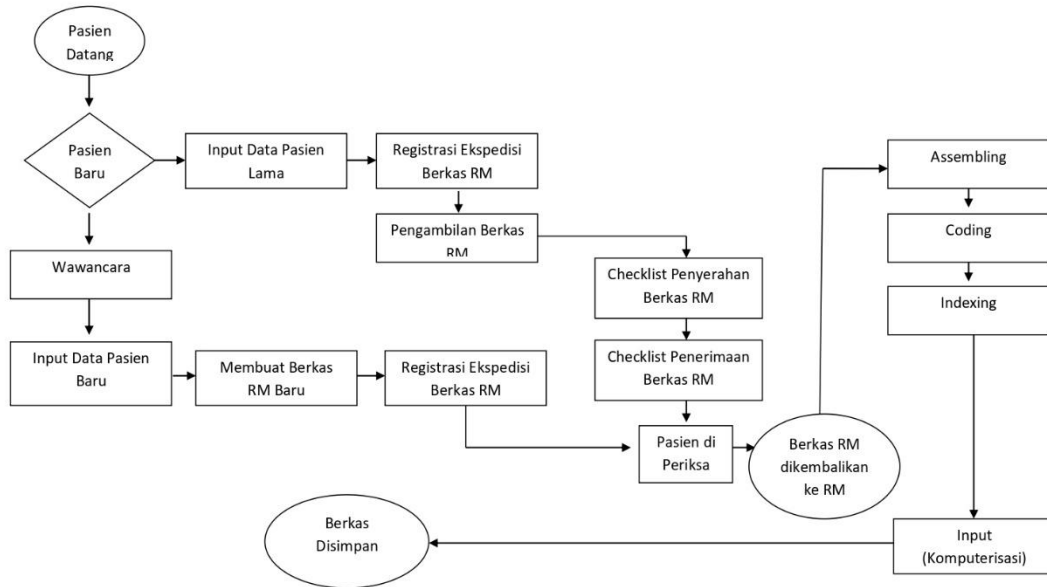
## 11. Alur pelayanan Instalasi Radiologi

### ALUR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

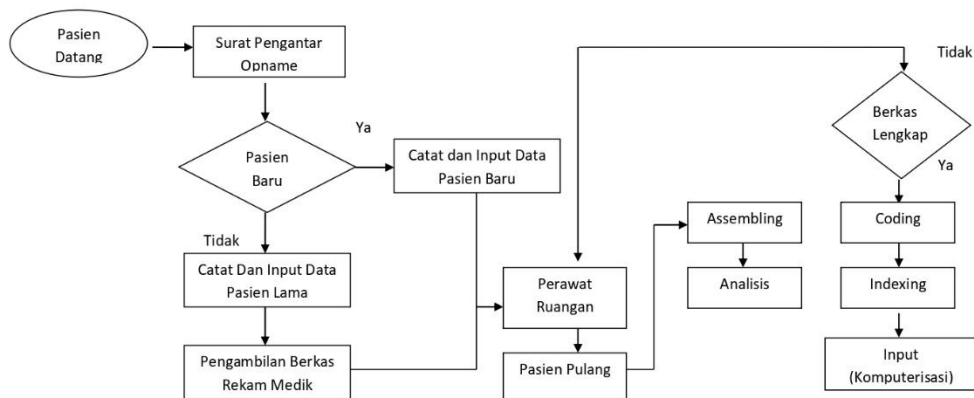


## 12. Alur pelayanan Instalasi Rekam Medis

ALUR BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN



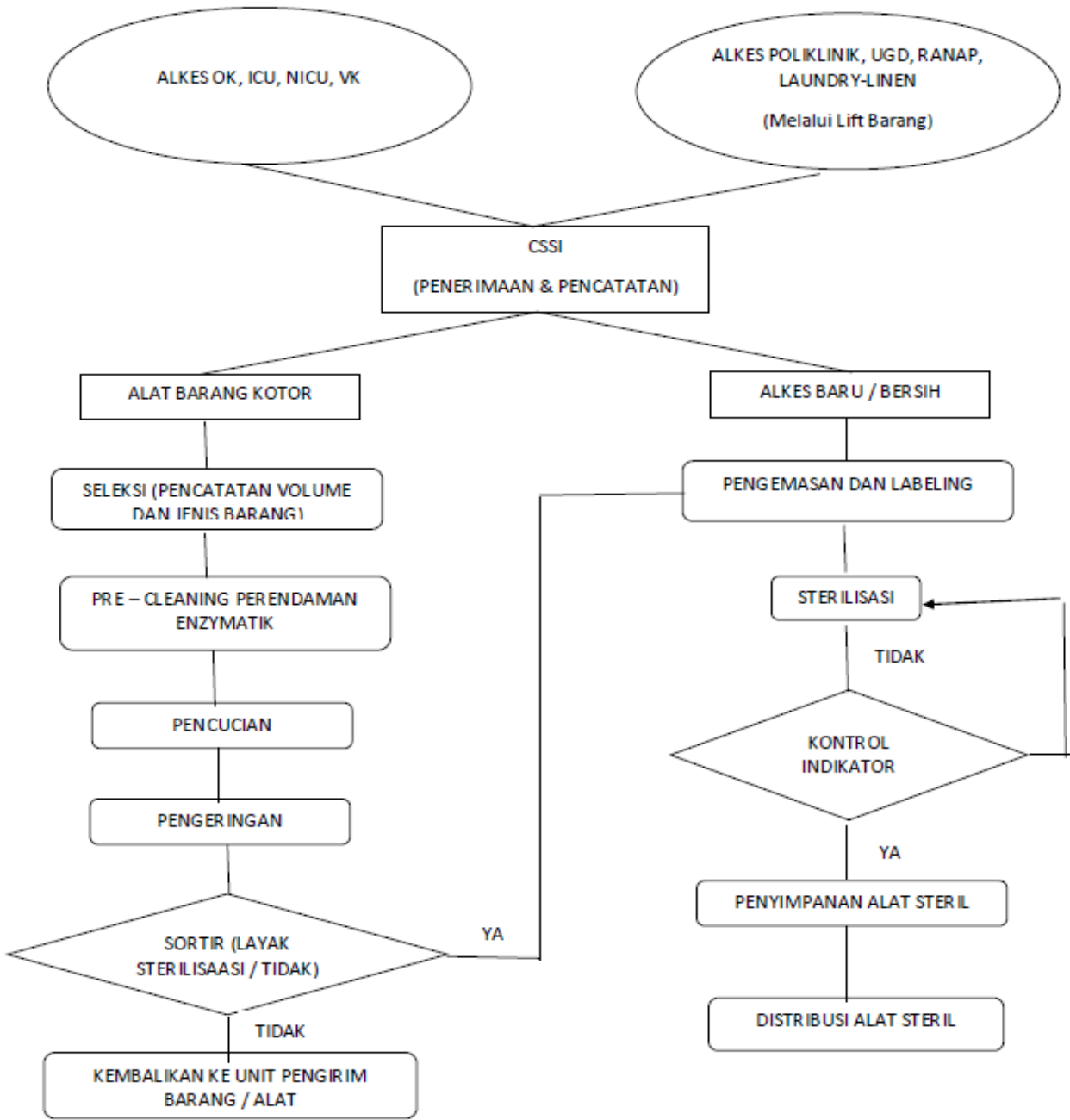
ALUR BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP



13. Alur pelayanan *Central Sterile Supply Installation (CSSI)*

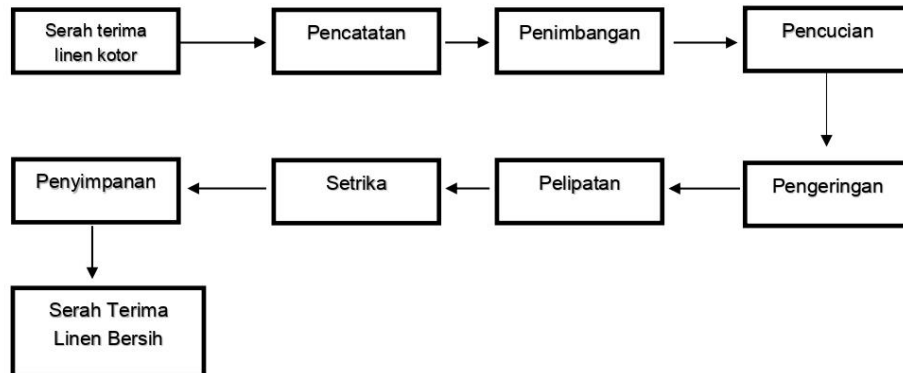
ALUR LAYANAN INSTALASU STERILISASI SENTRAL (CSSI)

RSUD ANUGERAH SEHAT AFIAT



## 14. Alur pelayanan Instalasi Laundry

Alur Pelayanan Unit Laundry



### 2.3 PENGELOMPOKAN FUNGSI

Pengelompokan fungsi RSUD Anugerah Sehat Afiat menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi. Dari uraian struktur organisasi tersebut di atas, tergambar bahwa organisasi rumah sakit telah dikelompokkan sesuai dengan fungsi sebagai berikut:

1. Telah dilakukan Pemisahan fungsi yang tegas antara Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola BLUD yang terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis.
2. Pembagian fungsi pelayanan kesehatan, fungsi penunjang pelayanan kesehatan dan fungsi penyelenggaraan administrasi.
3. Pembagian tugas pokok dan kewenangan yang jelas untuk masing masing fungsi dalam organisasi yang ditetapkan melalui keputusan Direktur Rumah Sakit.
4. Fungsi audit internal di lingkungan Rumah Sakit dengan membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).

Fungsi Rumah Sakit dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi Pelayanan Kesehatan
  - a. Pelayanan Gawat Darurat;
  - b. Pelayanan Rawat Jalan;
  - c. Pelayanan Rawat Inap;

- d. Pelayanan ICU;
- e. Pelayanan Rekam Medis;
- f. Pelayanan Persalinan;
- g. Pelayanan Perinatologi dan NICU.

## 2. Fungsi Penyelenggaraan Administrasi

Fungsi penyelenggaraan administrasi dilaksanakan oleh bagian administrasi keuangan meliputi kegiatan:

- a. Penyelenggaraan administrasi kepegawaian;
- b. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan;
- c. Penyelenggaraan pengelolaan barang.

## 3. Fungsi Pendukung/Penunjang

Fungsi pendukung/penunjang di Rumah Sakit meliputi kegiatan:

- a. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan Mikrobiologi;
- b. Pelayanan Radiologi;
- c. Pelayanan Farmasi;
- d. Pelayanan Gizi;
- e. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit dan Kesehatan Lingkungan;
- f. Pelayanan Laundry;
- g. Pelayanan *Central Sterile Supply Installation* (CSSI);
- h. Pelayanan Ambulans/Jenazah.

## 2.4 PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan pengambilan kebijakan yang jelas, terarah dan berkesinambungan mengenai sumber daya manusia pada suatu organisasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya baik pada jumlah maupun kualitas yang paling menguntungkan sehingga organisasi dapat mencapai tujuan secara efisien, efektif, dan ekonomis. Organisasi modern menempatkan pegawai pada posisi terhormat yaitu sebagai aset berharga (*brainware*) sehingga perlu dikelola dengan baik mulai penerimaan, selama aktif bekerja maupun setelah purna tugas.

Pengelolaan Sumber Daya Manusia di RSUD Anugerah Sehat Afiat dibagi ke dalam tahap-tahap berikut :

#### 1. Perencanaan Pegawai

Perencanaan Pegawai merupakan proses yang sistematis dan strategis untuk memprediksi kondisi Jumlah PNS atau Non PNS, jenis Kualifikasi, keahlian dan kompetensi yang diinginkan dimasa depan melalui Analisa Jabatan dan Analisis Beban Kerja dan diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan baik agar pelayanan di Rumah Sakit dapat lebih baik dan hasilnya meningkat.

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai beberapa tujuan antara lain:

- 1) Penataan kelembagaan suatu organisasi : penyusunan organisasi dan unit-unit nya, penyempurnaan organisasi, pengembangan organisasi, perampingan organisasi dan penggabungan unit-unit organisasi.
- 2) Penataan kepegawaian : Rekrutmen dan penempatan karyawan, pengelolaan karyawan, penilaian jabatan, penyusunan jenjang karier, mutasi, promosi dan rotasi.
- 3) Pengaturan tata laksana hubungan kerja dan sistem prosedur kerja dalam organisasi.

Langkah-langkah pokok penyusunan perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Penyusunan kebutuhan dilaksanakan dalam rangka tujuan pemenuhan permintaan dan kebutuhan unit di RSUD Anugerah Sehat Afiat.
- 2) Melakukan koordinasi lintas unit untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia dilaksanakan melalui penempatan dari pegawai internal, jika tidak dapat terpenuhi, maka akan dilakukan seleksi dari eksternal.
- 3) Menyusun langkah-langkah pengorganisasian perencanaan Sumber Daya Manusia Umum RSUD Anugerah Sehat Afiat.



## 2. Pengangkatan Pegawai

Pola rekrutmen SDM baik tenaga medis, paramedis maupun non medis pada RSUD Anugerah Sehat Afiat adalah sebagai berikut:

a. SDM yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Pola rekrutmen SDM yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD Anugerah Sehat Afiat dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku di Lingkungan Pemerintah Kota Depok.

b. SDM yang berasal dari Tenaga Profesional Non-PNS.

Pola rekrutmen SDM yang berasal dari tenaga profesional non-PNS dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- 2) Rekrutmen SDM dimaksudkan untuk mengisi formasi yang lowong atau adanya perluasan organisasi dan perubahan pada bidang-bidang yang sangat mendesak yang proses pengadaannya tidak dapat dipenuhi oleh Pemerintah Kota Depok.
- 3) Perekrutan Calon Pegawai Non ASN BLUD dilakukan melalui tahapan:
  - a. Panitia rekrutmen SDM membuat jadwal rekrutmen pegawai;
  - b. Panitia membuat flyer rekrutmen pegawai serta menayangkan di portal Dinas Kesehatan;
  - c. Panitia melakukan seleksi berkas administrasi kemudian menghubungi calon pegawai yang dinyatakan lolos berkas untuk mengikuti ujian tulis;
  - d. Panitia mengumumkan hasil seleksi ujian tulis dan menghubungi calon pegawai yang dinyatakan lolos ujian tulis untuk mengikuti wawancara;
  - e. Panitia mengumumkan hasil penerimaan pegawai;
  - f. Panitia melakukan wawancara dengan calon pegawai;
  - g. Pengelola kepegawaian menghubungi kembali calon pegawai yang dinyatakan lulus seleksi dan menempatkan sesuai kebutuhan;

- h. Calon pegawai wajib menandatangani kontrak kesepakatan kerja dan mengikuti orientasi.
- 4) Jumlah dan komposisi pegawai Non PNS telah disetujui oleh Dinas Kesehatan dan BKPSDM.
- 5) Tujuan rekrutmen SDM adalah untuk menjangkau SDM yang profesional, jujur, bertanggung jawab, netral, memiliki kompetensi.  
sesuai dengan tugas/jabatan yang akan diduduki sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan serta mencegah terjadinya unsur KKN (kolusi, korupsi, dan nepotisme) dalam rekrutmen SDM.
- 6) Rekrutmen SDM dilakukan berdasarkan prinsip netral, objektif, akuntabel, bebas dari KKN serta terbuka.
- 7) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Wali Kota Depok.
- 8) Pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

### 3. Penempatan Pegawai

Penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

### 4. Sistem Remunerasi

#### 1) Pengaturan Remunerasi

Pejabat pengelola BLUD dan Pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme. Komponen Remunerasi meliputi:

- a. Gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
- b. Tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
- c. Insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;

- d. Pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
- 2) Pengaturan Remunerasi ditetapkan oleh Wali Kota berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja dan dapat memperhatikan indeks.
  - 3) Wali Kota dapat membentuk tim pengaturan remunerasi yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
    - a. Dinas Kesehatan;
    - b. Badan Keuangan Daerah.
  - 4) Indikator Remunerasi meliputi:
    - a. Pengalaman dan masa kerja;
    - b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
    - c. Risiko kerja;
    - d. Tingkat kegawatdaruratan;
    - e. Jabatan yang disandang.
  - 5) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola meliputi:
    - a. Bersifat tetap berupa gaji;
    - b. Bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi kerja.
  - 6) Indikator tambahan bagi remunerasi pemimpin BLUD mempertimbangkan faktor:
    - a. Ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
    - b. Pelayanan sejenis;
    - c. Kemampuan pendapatan; dan
    - d. Kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
  - 7) Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin.
  - 8) Remunerasi bagi Pegawai meliputi:
    - a. Bersifat tetap berupa gaji;
    - b. Bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi kerja; dan

- 9) Remunerasi bagi Dewan Pengawas berupa honorarium sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan. Honorarium Dewan Pengawas sebagai berikut:
  - a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin;
  - b. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin; dan
  - c. Honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.
- 10) Pemberian gaji, tunjangan dan pensiun bagi PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### 5. Suksesi Manajemen/Jenjang Karir

Direktur Rumah Sakit mengusulkan persyaratan jabatan dan proses seleksi untuk jabatan tertentu sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit dalam menjalankan strategi.

- a. Direktur Rumah Sakit mengusulkan program pengembangan kemampuan pegawai Rumah Sakit baik fungsional maupun struktural secara transparan.
- b. Penetapan persyaratan jabatan dan proses seleksi untuk jabatan tersebut diatas harus dilaporkan kepada Kepala Daerah melalui Kepala Dinas.

#### 6. Pengembangan SDM

Program pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit lima tahun ke depan diarahkan pada pemenuhan jumlah SDM agar berada pada rasio yang ideal. Selain itu, pengembangan sumber daya manusia juga diarahkan agar memenuhi kualifikasi SDM sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelayanan kesehatan kepada pasien/masyarakat dapat berjalan sebagaimana mestinya serta pada layanan yang menjadi unggulan RSUD Anugerah Sehat Afiat. Program pengembangan SDM dijabarkan sebagai berikut:

- a) Melakukan kerjasama dengan perguruan tinggi terpercaya dalam rangka memenuhi tenaga medis dan paramedis sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- b) Mengembangkan tenaga medis dan paramedis yang potensial ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi;

- c) Merintis kegiatan-kegiatan yang mengarah kepada pengembangan kemampuan SDM baik tenaga medis, paramedis maupun administrasi melalui kegiatan penelitian, kegiatan ilmiah, diskusi panel, seminar, simposium, lokakarya, pelatihan/diklat, penulisan buku, studi banding, dll;
- d) Meningkatkan standar pendidikan tenaga administratif yang potensial, terutama ke jenjang Diploma III dan S1.

## 7. Pemutusan Hubungan Kerja

- 1) Hubungan kerja antara Walikota dan Pegawai PNS dapat berakhir karena satu atau lebih sebab-sebab berikut:
  - a. Pegawai diberhentikan dengan hormat antara lain:
    - a) Meninggal dunia;
    - b) Atas permintaan sendiri;
    - c) Mencapai batas usia pensiun;
    - d) Tidak cakap jasmani dan atau rohani;
    - e) Adanya penyederhanaan organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - b. Pegawai diberhentikan tidak dengan hormat :
    - a) Melakukan usaha dan atau kegiatan yang bertujuan mengubah Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 atau terlibat dalam gerakan atau melakukan kegiatan yang menentang Negara dan Pemerintah.
    - b) Dipidana penjara atau kurungan berdasarkan ketentuan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap, karena melakukan suatu tindak pidana kejahatan yang ada maupun tidak ada hubungannya dengan jabatan.
- 2) Hubungan kerja antara Direktur selaku Pimpinan BLUD dan Pegawai Non PNS dapat berakhir karena satu atau lebih sebab-sebab berikut:
  - a) Surat Izin Praktik atas nama Pihak Kedua dan/atau Surat Izin Penunjukan telah berakhir jangka waktunya dan tidak diperpanjang karena sebab apapun;
  - b) Pihak Kedua mengundurkan diri;
  - c) Pihak Kedua meninggal dunia;
  - d) Pihak Kedua telah dijatuhi hukuman pidana yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap;
  - e) Pihak Pertama dinyatakan pailit atau dibubarkan;

- f) Surat Izin Praktik atas nama Pihak Kedua dan/atau Surat Izin Penunjukan atas nama Pihak Kedua menjadi tidak berlaku karena telah dicabut atau ditarik atau dibatalkan oleh atau dikembalikan kepada instansi yang berwenang;
  - g) Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang mengizinkan Pihak Pertama menjalankan kegiatan sarana kesehatan telah dicabut atau ditarik oleh atau telah dikembalikan kepada instansi yang berwenang.
- 3) Batas Usia Pensiun sebagai berikut :
- a. Batas usia pensiun bagi PNS termasuk yang memangku jabatan Dokter yang ditugaskan secara penuh pada unit pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan;
  - b. Bagi Pegawai yang memiliki keahlian tertentu yang dibutuhkan Rumah Sakit sebagaimana huruf a, dapat diperpanjang setiap tahun;
  - c. Keahlian pada huruf b tersebut ditentukan oleh Direktur Rumah Sakit;
  - d. Apabila terjadi penyederhanaan organisasi, Pegawai dapat diberhentikan dengan hormat setelah mendapat persetujuan Direktur Rumah Sakit;
  - e. Pegawai yang diberhentikan tidak dengan hormat, tidak mendapat hak-hak kepegawaian;
  - f. Setiap proses pemutusan hubungan kerja akan dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan-ketentuan kepegawaian yang berlaku;
  - g. Batas usia kerja pegawai non PNS akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

#### *8. Reward dan Punishment*

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengaturan reward dan punishment akan diatur tersendiri dalam peraturan Direktur RSUD Anugerah Sehat Afiat.

Komposisi Profil Pegawai Berdasarkan Formasi Jabatan  
di RSUD Anugerah Sehat Afiat Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	Jumlah dan Status			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
		PNS	P3K	PKTT			
1	Struktural	14	0	0	14	14	0
2	Dokter Umum	5	0	3	15	15	7
3	Dokter Gigi	1	0	0	2	2	1
4	Dokter Spesialis Anak	0	0	1	2	2	1
5	Dokter Spesialis Anastesi	0	0	1	2	2	1
6	Dokter Spesialis Bedah	1	0	1	3	3	1
7	Dokter Spesialis Bedah Mulut	0	0	1	2	2	1
8	Dokter Spesialis Obsgyn	0	0	1	2	2	1
9	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	1	2	2	0
10	Perawat	11	0	54	105	105	40
11	Penata Anastesi	0	0	2	6	6	4
12	Bidan	8	0	10	19	19	1
13	Apoteker	0	0	4	8	8	4
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	8	16	16	8
15	Radiografer	2	0	1	5	5	2
16	Rekam Medik	0	0	4	8	8	4
17	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	0	4	8	8	4
18	Adminkes	0	0	1	4	4	3
19	Sanitarian	1	0	0	5	5	4
20	Tenaga Gizi	2	0	0	8	8	6
21	Keteknisian Medis	0	0	1	2	2	1
22	K3	0	0	1	2	2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah dan Status			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
		PNS	P3K	PKTT			
23	Casemix	0	0	10	15	15	5
24	Asisten Nakes	0	0	5	10	10	5
25	tenaga administrasi pendaftaran IGD, Poli dan Kasir	0	0	20	35	35	15
26	Tenaga Operator Komputer	0	0	2	4	4	2
27	Laundry	0	0	4	6	6	2
28	Tenaga Kebersihan	0	0	36	45	45	9
29	Petugas Kamar Jenazah	0	0	2	4	4	2
30	Tenaga Keamanan	0	0	20	28	28	8
31	Belanja Jasa Tenaga Supir	0	0	5	8	8	3
32	Tenaga Juru Masak	0	0	4	10	10	6
33	Tenaga Teknisi Mekanik dan Listrik	0	0	3	6	6	3
34	Akuntan	0	0	1	1	1	0
35	Pelaksana	2	0	0	8	8	6
36	Analisis Kepegawaian	1	0	0	1	1	0
37	Tenaga Administrasi dan Pengolah Data	0	0	1	10	10	9

## 2.5 PENGELOLAAN KEUANGAN

### 1. Struktur Anggaran

Struktur anggaran BLUD RSUD terdiri dari:

#### a. Pendapatan BLUD

Pendapatan BLUD terdiri dari:

##### 1) Jasa Layanan

Jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh langsung oleh RSUD dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat. Jasa layanan RSUD diperoleh dari jenis layanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung atau mendapatkan pelayanan kesehatan RSUD meliputi: pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan



gawat darurat. Sedangkan untuk komponen jasa layanan RSUD meliputi: jasa pelayanan medis, jasa pelayanan penunjang medis, jasa pelayanan penunjang medis lainnya dan jasa non pelayanan/non pelayanan lainnya yang ditetapkan dalam tarif layanan.

2) Hibah

Pendapatan hibah diperoleh RSUD dari masyarakat atau badan lain yang bersifat terikat atau tidak terikat. Pendapatan dari hibah yang bersifat terikat, digunakan sesuai dengan tujuan pemberi hibah, sesuai dan selaras dengan tujuan RSUD, sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.

3) Hasil kerjasama dengan pihak lain

Pendapatan hasil kerjasama diperoleh RSUD dari hasil kerjasama dengan pihak lain.

4) APBD

Pendapatan RSUD dari APBD diperoleh dari alokasi DPA APBD untuk RSUD seperti anggaran operasional RSUD serta honor subsidi dan non subsidi RSUD.

5) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah

Pendapatan lain-lain yang sah meliputi:

- a) Jasa giro;
- b) Pendapatan bunga;
- c) Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
- d) Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa BLUD;
- e) Investasi;
- f) Pengembangan usaha.

Pengembangan usaha dilaksanakan dengan cara pembentukan unit usaha yang merupakan bagian dari RSUD yang bertujuan untuk peningkatan dan pengembangan layanan.

Pendapatan BLUD dilaksanakan melalui rekening kas BLUD RSUD dan dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA kecuali yang berasal dari hibah yang terikat.

## b. Belanja BLUD

Belanja BLUD RSUD terdiri dari:

### 1) Belanja Operasi

Belanja operasi mencakup seluruh belanja untuk menjalankan tugas dan fungsi meliputi:

- a) Belanja pegawai;
- b) Belanja barang dan jasa;
- c) Belanja bunga dan belanja lainnya.

### 2) Belanja Modal

Belanja modal mencakup seluruh belanja untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD.

Belanja modal meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, belanja irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

## c. Pembiayaan BLUD

Pembiayaan BLUD RSUD adalah semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun anggaran berikutnya.

Jenis pembiayaan meliputi:

### 1) Penerimaan pembiayaan

Penerimaan pembiayaan RSUD meliputi:

- a) Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
- b) Divestasi;
- c) Penerimaan utang/pinjaman.

### 2) Pengeluaran pembiayaan

Pengeluaran pembiayaan meliputi:

- a) Investasi;
- b) Pembayaran pokok utang/pinjaman.

## 2. Perencanaan dan Penganggaran BLUD

RSUD merencanakan anggaran dan belanja BLUD dengan menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang mengacu kepada Renstra RSUD. RBA RSUD disusun berdasarkan:

- a. Anggaran berbasis kinerja, yaitu analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan dana secara efisien.
- b. Standar satuan harga, merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di Pemerintah Daerah.
- c. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya. Belanja dirinci menjadi belanja modal dan belanja operasi.

Penyusunan RBA RSUD meliputi:

- a. Ringkasan pendapatan dan belanja.
- b. Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan yang merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- c. Perkiraan harga, merupakan estimasi harga jual produk barang/jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dalam Tarif Layanan.
- d. Besaran persentase ambang batas, yaitu besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- e. Perkiraan maju/*forward estimate*, yaitu perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

RBA RSUD menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas. RBA juga disertai Standar Pelayanan Minimal.

Konsolidasi perencanaan anggaran BLUD RSUD dalam APBD dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pendapatan BLUD yang berasal dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah, dikonsolidasikan ke dalam RKA RSUD pada akun pendapatan daerah pada kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan dari BLUD;
  - b. Belanja BLUD yang sumber dananya berasal Pendapatan BLUD (jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah) dan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) BLUD dikonsolidasikan ke dalam RKA RSUD pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis belanja. Belanja BLUD tersebut dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan;
  - c. Pembiayaan BLUD dikonsolidasikan ke dalam RKA RSUD yang selanjutnya dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah;
  - d. BLUD RSUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD;
  - e. Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.
3. Ketentuan konsolidasi RBA dalam RKA sebagai berikut:
- a. RBA dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA RSUD.
  - b. RKA beserta RBA disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.
  - c. PPKD menyampaikan RKA beserta RBA kepada tim anggaran pemerintah daerah untuk dilakukan penelaahan.
  - d. Hasil penelaahan antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk BLUD.
  - e. Tim anggaran menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan kepada PPKD untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD.

- f. Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Kepala Daerah.
4. Perubahan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) pada BLUD dapat dilakukan setiap saat dalam 1 tahun anggaran. Perubahan RBA dapat dilakukan karena beberapa hal sebagai berikut:
    - a. Pergeseran anggaran belanja BLUD yang tidak melebihi pagu jenis belanja di DPA;
    - b. Pelaksanaan ambang batas yang dapat melebihi pagu jenis belanja di DPA, dimana jika sebelum perubahan akan ditampung di perubahan APBD, jika sesudah perubahan akan dilaporkan pada LRA;
    - c. Penggunaan SiLPA tahun sebelumnya BLUD dalam tahun anggaran berikutnya yang dapat melebihi pagu jenis belanja di DPA, apabila belum dianggarkan dan dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD. Penggunaan SiLPA tahun sebelumnya mendahului perubahan APBD tersebut dilakukan dengan perubahan RBA tanpa melakukan perubahan DPA; dan
    - d. Penyesuaian SiLPA Tahun Sebelumnya BLUD untuk SiLPA TA sblmnya yang sudah dianggarkan) yang dapat melebihi pagu jenis belanja di DPA. Apabila BLUD telah menganggarkan SiLPA tahun sebelumnya, harus dilakukan penyesuaian anggaran dengan melakukan koreksi berdasarkan saldo kas BLUD per 31 Desember yang telah diaudit. Koreksi tersebut dilakukan melalui mekanisme perubahan RBA yang ditampung dalam perubahan APBD mengikuti ketentuan mekanisme perubahan APBD.
  5. Pelaksanaan Anggaran

Tahapan pelaksanaan anggaran BLUD RSUD meliputi ketentuan sebagai berikut:

    - a. RSUD menyusun DPA BLUD berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada BKD. DPA memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan BLUD.
    - b. PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD.

- c. DPA yang telah disahkan PPKD menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber APBD yang digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan anggarannya dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA memperhitungkan: jumlah kas yang tersedia, proyeksi pendapatan dan proyeksi pengeluaran. Pelaksanaan anggaran dilengkapi dengan melampirkan RBA.
- d. DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Walikota. Perjanjian kinerja memuat kesanggupan untuk:
  - 1) meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat;
  - 2) meningkatkan kinerja keuangan dan meningkatkan manfaat bagi masyarakat.
- e. Pemimpin BLUD menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala dan dilaporkan kepada PPKD. Laporan dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab yang ditandatangani pemimpin BLUD.
- f. Berdasarkan laporan BLUD tersebut, Direktur RSUD menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada PPKD (SP3B).
- g. PPKD kemudian mengesahkan dan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan (SP2B).

Penatausahaan keuangan BLUD dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pemimpin BLUD membuka rekening kas BLUD untuk keperluan pengelolaan kas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rekening kas BLUD digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang sumber dananya berasal dari Pendapatan BLUD yaitu jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah.
- c. Penyelenggaraan pengelolaan kas BLUD meliputi:
  - 1) Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas.
  - 2) Pemungutan pendapatan atau tagihan.
  - 3) Penyimpanan kas dan mengelola rekening BLUD.

- 4) Pembayaran.
  - 5) Perolehan sumber dana untuk menutupi defisit jangka pendek.
  - 6) Pemanfaatan surplus kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- d. Penerimaan BLUD dilaporkan setiap hari kepada pemimpin melalui Pejabat Keuangan.
- e. Penatausahaan keuangan BLUD paling sedikit memuat:
- 1) Pendapatan dan belanja.
  - 2) Penerimaan dan pengeluaran.
  - 3) Utang dan piutang.
  - 4) Persediaan, aset tetap dan investasi.
  - 5) Ekuitas.

Penatausahaan keuangan Pendapatan BLUD dicatat dalam Buku Kas Umum Penerimaan dan Penyetoran yang dilaksanakan melalui prosedur:

- a. Pembukuan atas pendapatan secara tunai.
- b. Pembukuan atas pendapatan melalui Rekening Bank Bendahara Penerimaan BLUD.
- c. Pembukuan atas pendapatan melalui Rekening Kas BLUD.

Penatausahaan keuangan Belanja BLUD dilaksanakan melalui prosedur:

- a. Bendahara pengeluaran BLUD mengajukan Surat Permintaan Pencairan Dana (S-PPD) dalam rangka melaksanakan belanja kepada Pemimpin BLUD melalui Pejabat Keuangan.
- b. Dalam hal ini bendahara pengeluaran BLUD menyusun S-PPD yang dapat berupa:
  - 1) Uang Persediaan (UP), dipergunakan untuk mengisi uang persediaan (UP) tiap-tiap BLUD. Pengajuan Surat PPD-UP dapat dilakukan beberapa kali dalam setahun, jika uang persediaan sudah diggunakan, maka dapat mengajukan UP lagi dengan dilampirkan SPJ belanja yang sudah diverifikasi Ganti Uang (GU), yang dipergunakan untuk mengganti UP yang sudah terpakai.
  - 2) Langsung (LS), yang dipergunakan untuk pembayaran langsung pada pihak ketiga dengan jumlah yang telah ditetapkan.

- c. Pejabat Keuangan melakukan verifikasi SPJ yang ada dengan melihat BKU dan SPJ fungsional dengan kelengkapan S-PPD dan menyiapkan Surat Otorisasi Pencairan Dana (S-OPD).
- d. S-OPD dibedakan menjadi 3 (tiga) sesuai dengan jenis S-PPD-nya, yaitu S-OPD UP, TU, dan LS.
- e. Penerbitan S-OPD ditandatangani Pemimpin BLUD dan diserahkan kepada Pejabat Keuangan untuk diterbitkan Surat Pencairan Dana (S-PD) sesuai jenisnya, yaitu S-PD UP, TU, dan LS.
- f. Pejabat Keuangan menandatangani S-PD dan menyerahkan kepada Bank untuk dilakukan pencairan.

Pembukuan Belanja BLUD dilakukan oleh bendahara pengeluaran BLUD menggunakan:

- a. Buku Kas Umum (BKU) Pengeluaran BLUD.
- b. Buku Pembantu BKU Pengeluaran BLUD sesuai dengan kebutuhan seperti:
  - 1) Buku Pembantu Kas Tunai;
  - 2) Buku Pembantu Simpanan/Bank;
  - 3) Buku Pembantu Setara Kas;
  - 4) Buku Pembantu Panjar;
  - 5) Buku Pembantu Pajak;
  - 6) Buku Pembantu Rincian Obyek Belanja.

Pembukuan Belanja dari dana APBD yang sudah dilakukan bendahara pengeluaran pembantu SKPD juga dapat dilakukan bendahara pengeluaran BLUD menggunakan:

- a. Buku Kas Umum (BKU) Pengeluaran APBD.
- b. Buku Pembantu BKU Pengeluaran APBD sesuai dengan kebutuhan minimal seperti:
  - 1) Buku Pembantu Pajak;
  - 2) Buku Pembantu Rincian Obyek Belanja.

Penatausahaan di Pejabat Keuangan BLUD dapat dijelaskan berdasarkan alirah kas dan jenis anggarannya sebagai berikut:

- a. Penerimaan pendapatan BLUD, dimana tidak ada yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan BLUD karena hanya menunggu pendapatan yang masuk ke rekening kas BLUD.



- b. Penerimaan Pembiayaan BLUD, dimana tidak ada yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan BLUD karena hanya menunggu pendapatan yang masuk ke rekening kas BLUD.
- c. Pengeluaran Belanja BLUD (UP/TU/LS), dimana berperan dalam verifikasi S-PPD dari Bendahara Pengeluaran BLUD kemudian menyiapkan S-OPD.
- d. Pengeluaran Pembiayaan BLUD, dimana Pejabat Keuangan BLUD mengajukan S-PPD Pejabat Keuangan (S-PPD PK) dan draft S-OPD.
- e. Pengeluaran Setara Kas (aset setara kas seperti deposito dibawah tiga bulan).
  - 1) Pejabat Keuangan harus meyakini bahwa dana yang digunakan adalah *idle cash*.
  - 2) menyampaikan rencana penempatan dana pada aset setara kas kepada Pemimpin BLUD mencakup jumlah dana dan pilihan deposito beserta alasan dan hasil analisa pemilihan.
  - 3) dilakukan dengan pemindahbukuan dari rekening kas BLUD menggunakan surat perintah pemindahbukuan Pemimpin BLUD ke Pejabat Keuangan.
  - 4) Apabila Pemimpin BLUD menyetujui, dikeluarkan Surat Keputusan Pemimpin BLUD tentang aset setara kas yang dipilih.
  - 5) Berdasarkan SK Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan menerbitkan Surat Perintah Pejabat Keuangan yang memerintahkan pemindahan dana dari kas BLUD ke dalam aset setara kas yang dipilih.

Pembukuan Pejabat Keuangan BLUD dilakukan dalam rangka pembukuan untuk mengendalikan rekening kas BLUD yang dilakukan dengan menggunakan Buku Kas Umum Pejabat Keuangan BLUD.

- a. Pembukuan Pejabat Keuangan BLUD meliputi pencatatan atas:
  - 1) Penerimaan pendapatan BLUD (diluar pendapatan APBD) yang diterima dari:
  - 2) Bendahara Penerimaan BLUD secara tunai maupun pindah buku/transfer dari rekening bank Bendahara Penerimaan BLUD
- b. Pembayar Pendapatan BLUD secara tunai maupun pindah buku/transfer dari rekening Pembayar Pendapatan BLUD.
- c. Penerimaan Pembiayaan BLUD.

- d. Pengeluaran Belanja BLUD baik untuk mekanisme UP/GU maupun LS.
- e. Pengeluaran Pembiayaan BLUD.

Pertanggungjawaban Pendapatan dan Belanja BLUD dilakukan oleh Bendahara Penerimaan BLUD dan Bendahara Pengeluaran BLUD sebagai berikut:

- a. Bendahara penerimaan BLUD wajib mempertanggungjawabkan pengelolaan uang yang menjadi tanggungjawabnya kepada Pemimpin BLUD melalui Pejabat Keuangan BLUD paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya.
- b. Pertanggungjawaban dituangkan dalam Laporan pertanggungjawaban (LPJ) bendahara penerimaan BLUD yang memuat informasi tentang rekapitulasi penerimaan, penyetoran dan saldo kas yang ada di bendahara Penerimaan BLUD.
- c. LPJ tersebut dilampiri dengan:
  - 1) BKU Penerimaan yang telah ditutup pada akhir bulan berkenaan;
  - 2) Register STS; dan
  - 3) Bukti penerimaan yang sah dan lengkap.
- d. Bendahara pengeluaran BLUD wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pengelolaan uang yang terdapat dalam kewenangannya. Pertanggungjawaban tersebut terdiri atas pertanggungjawaban penggunaan UP/TU dan LS.  
Pertanggungjawaban bulanan disampaikan kepada kepada Pemimpin BLUD melalui Pejabat Keuangan BLUD paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya, kecuali untuk bulan Desember sebelum tanggal 31 Desember.

## 6. Pengelolaan Belanja

Pengelolaan Belanja BLUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan. Fleksibilitas yang dimaksud adalah belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif. Fleksibilitas dilaksanakan terhadap Belanja BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD yang meliputi: jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah serta hibah tidak terikat.

Ambang batas RBA merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas, terlebih dulu mendapat persetujuan Bupati/Wali Kota.
- b. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RSUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD.
- c. Besaran persentase ambang batas dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- d. Besaran persentase ambang batas memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional meliputi:
  - 1) Kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya.
  - 2) Kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.
  - 3) Besaran persentase ambang batas dicantumkan dalam RBA dan DPA berupa catatan yang memberikan informasi besaran persentase ambang batas.
  - 4) Persentase ambang batas merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
- e. Ambang batas digunakan apabila Pendapatan BLUD (jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah) diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.

## 7. Pengelolaan Barang

Pengadaan barang dan/atau jasa di RSUD BLUD mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan mengenai barang/ jasa pemerintah.
- b. Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah, diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau

seluruhnya dari peraturan perundangan-undangan mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah.

- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan barang dan/atau jasa diatur dengan Peraturan Bupati/Wali Kota untuk menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana, cepat, serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan RSUD.
- d. Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat, dilakukan sesuai dengan kebijakan pengadaan dari pemberi hibah atau Peraturan Wali Kota sepanjang disetujui oleh pemberi hibah.

Pelaksanaan pengadaan barang dan/atau jasa dengan ketentuan:

- a. Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan oleh pelaksana pengadaan yaitu panitia atau unit yang dibentuk pemimpin untuk BLUD RSUD untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa BLUD.
- b. Pelaksana pengadaan terdiri atas personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Ketentuan pengelolaan barang BLUD RSUD mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai barang milik daerah.

## 8. Tarif Layanan

RSUD mengenakan Tarif Layanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang/jasa kepada masyarakat berupa besaran Tarif dan/atau Pola Tarif. Penyusunan Tarif Layanan sesuai ketentuan berikut:

- a. Tarif Layanan bisa disusun atas dasar:
  - 1) Perhitungan biaya per unit layanan. Bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan RSUD. Cara perhitungan dengan akuntansi biaya.
  - 2) Hasil per investasi dana. Menggambarkan tingkat pengembalian dari investasi yang dilakukan oleh RSUD selama periode tertentu.

- 3) Jika Tarif Layanan tidak dapat ditentukan atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi, maka Tarif ditentukan dengan perhitungan atau penetapan lain yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Besaran Tarif disusun dalam bentuk:
    - 1) Nilai nominal uang; dan/atau
    - 2) Persentase atas harga patokan, indeks harga, kurs, pendapatan kotor/bersih, dan/atau penjualan kotor/bersih.
  - c. Pola Tarif merupakan penyusunan Tarif Layanan dalam bentuk formula.

Proses penetapan Tarif Layanan sebagai berikut:

- a. Pemimpin BLUD RSUD menyusun Tarif Layanan RSUD dengan mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi sehat dalam penetapan Tarif Layanan yang dikenakan kepada masyarakat serta batas waktu penetapan Tarif.
- b. Pemimpin BLUD RSUD mengusulkan Tarif Layanan RSUD kepada Wali Kota berupa usulan Tarif Layanan baru dan/atau usulan perubahan Tarif Layanan.
- c. Usulan Tarif Layanan dilakukan secara keseluruhan atau per unit layanan.
- d. Untuk penyusunan Tarif Layanan, pemimpin BLUD dapat membentuk tim yang terdiri dari:
  - 1) Dinas Kesehatan;
  - 2) Pengelolaan Keuangan Daerah;
  - 3) Unsur Perguruan Tinggi;
  - 4) Lembaga profesi.
- e. Tarif Layanan diatur dengan Peraturan Wali Kota dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

## 9. Piutang dan Utang/Pinjaman

Ketentuan pengelolaan piutang BLUD RSUD sesuai ketentuan berikut:

- a. Piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLUD RSUD.
- b. Penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo, dilengkapi dengan administrasi penagihan.
- c. Jika piutang sulit tertagih, penagihan piutang diserahkan kepada Wali Kota dengan melampirkan bukti yang sah.
- d. Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat. Tata caranya diatur melalui Peraturan Wali Kota.

Ketentuan pengelolaan utang BLUD RSUD sebagai berikut:

- a. Utang/pinjaman sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- b. Utang/pinjaman dapat berupa:
  - 1) Utang/pinjaman jangka pendek. Yaitu utang/pinjaman yang memberikan manfaat kurang dari 1 (satu) tahun yang timbul karena kegiatan operasional dan/atau yang diperoleh dengan tujuan untuk menutup selisih antara jumlah kas yang tersedia ditambah proyeksi jumlah penerimaan kas dengan proyeksi jumlah pengeluaran kas dalam 1 (satu) tahun anggaran. Dibuat dalam bentuk perjanjian utang/pinjaman yang ditandatangani oleh pemimpin BLUD RSUD dan pemberi utang/pinjaman.
  - 2) Pembayaran kembali utang/pinjaman jangka pendek harus dilunasi dalam tahun anggaran berkenaan dan menjadi tanggung jawab RSUD. Pembayaran bunga dan pokok utang/pinjaman yang telah jatuh tempo menjadi kewajiban RSUD.

Pemimpin BLUD RSUD dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek diatur dengan Peraturan Wali Kota.

- 3) Utang/pinjaman panjang. Yaitu utang/pinjaman yang memberikan manfaat lebih dari 1 (satu) tahun dengan masa pembayaran kembali atas utang/pinjaman tersebut lebih dari 1 (satu) tahun anggaran.

Utang/pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran belanja modal.

Pembayaran utang/pinjaman jangka panjang merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang meliputi pokok utang/pinjmana, bunga, dan biaya lain yang harus dilunasi pada tahun anggaran berikutnya sesuai dengan persyaratan perjanjian utang/pinjaman yang bersangkutan.

Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 10. Kerjasama BLUD

RSUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan. Prinsip saling menguntungkan dapat berbentuk finansial dan/atau non finansial.

Bentuk kerjasama tersebut meliputi:

- a. Kerjasama operasional. Dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerjasama dengan tidak menggunakan barang milik daerah.
- b. Pemanfaatan barang milik daerah. Dilakukan melalui pendayagunaan barang milik daerah dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD. Pelaksanaan kerjasama dalam bentuk perjanjian. Pendapatan dari pemanfaatan barang milik daerah yang sepenuhnya untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi kegiatan RSUD yang bersangkutan merupakan Pendapatan BLUD. Pemanfaatan barang milik daerah mengikuti peraturan perundang-undangan. Tata cara kerjasama dengan pihak lain mengikuti Peraturan Wali Kota.

## 11. Investasi BLUD

BLUD RSUD dapat melakukan investasi sepanjang memberikan manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan dengan tetap memperhatikan rencana pengeluaran.

Investasi yang diperbolehkan adalah investasi jangka pendek. Yaitu investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang. Investasi jangka pendek dapat dilakukan dengan mengoptimalkan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran.

Investasi jangka pendek meliputi:

- a. Deposito pada bank umum dengan jangka waktu 3 (tiga) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis
- b. Surat berharga negara jangka pendek

Karakteristik investasi jangka pendek yaitu:

- a) Dapat segera diperjualbelikan.
- b) Ditujukan untuk manajemen kas.
- c) Instrumen keuangan dengan risiko rendah.

## 12. SiLPA (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran) BLUD

Sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran RSUD selama 1 (satu) tahun anggaran. Dihitung berdasarkan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) pada 1 (satu) periode anggaran. Ketentuan mengenai SiLPA sebagai berikut:

- a. SiLPA dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah kepala daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran RSUD.
- b. Pemanfaatan SiLPA dalam tahun anggaran berikutnya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
- c. Pemanfaatan SiLPA dalam tahun anggaran berikutnya yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
- d. Dalam kondisi mendesak, pemanfaatan SiLPA tahun anggaran berikutnya dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD.



- e. Kondisi mendesak yang dimaksudkan adalah:
  - 1) Program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan.
  - 2) Keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

### 13. Defisit

Defisit anggaran merupakan selisih kurang antara pendapatan dengan belanja BLUD. Dalam hal anggaran diperkirakan defisit, ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari SiLPA tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.

### 14. Laporan Keuangan

RSUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan. Laporan keuangan BLUD terdiri atas:

- a. Laporan Realisasi Anggaran (LRA);
- b. Laporan perubahan saldo anggaran lebih;
- c. Neraca;
- d. Laporan Operasional (LO);
- e. Laporan arus kas;
- f. Laporan perubahan ekuitas; dan
- g. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK).

Laporan keuangan disusun berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Laporan keuangan disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD.

Laporan keuangan diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyusunan laporan keuangan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemimpin BLUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan.

- b. Laporan keuangan disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan review oleh bidang pengawasan di Pemerintah Daerah.
- c. Laporan keuangan diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Dinas Kesehatan, untuk selanjutnya diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- d. Hasil review merupakan kesatuan dari laporan keuangan BLUD RSUD.

## 2.6 PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Dalam rangka mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik aspek fisik, kimia, biologis, radioaktivitas maupun sosial dilaksanakan pengelolaan kesehatan lingkungan Rumah Sakit yang juga bertujuan melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan rumah sakit.

Kebijakan pengelolaan lingkungan yang diselenggarakan di RSUD Anugerah Sehat Afiat yaitu:

1. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui upaya:
  - a) Penyehatan media lingkungan air, udara, tanah, pangan dan sarana bangunan,
  - b) Pengamanan limbah dan radiasi,
  - c) Pengendalian vektor dan binatang pengganggu,
  - d) Pengawasan linen, dekontaminasi dan kegiatan konstruksi/renovasi rumah sakit.
2. Pengelolaan limbah di RSUD Anugerah Sehat Afiat meliputi limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya beracun (B3), dan limbah cair.

Tahap pewadahan dibedakan dengan pemisahan tempat sampah dari limbah domestik, limbah padat medis/B3 dan limbah cair. Syarat kemasan memiliki bahan yang kuat, kedap air, aman, tidak rusak/cacat atau bocor.

Pengangkutan menggunakan troli kedap air yang mudah dibersihkan, oleh petugas khusus yang terlatih dengan menggunakan Alat Perlindungan Diri yang sesuai.

3. Penanganan limbah domestik dengan fasilitas penyimpanan limbah (TPS) domestik dan pengangkutannya dilakukan dengan bekerjasama oleh Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Depok.
4. Penanganan limbah medis/B3, meliputi identifikasi dan registrasi, pengemasan dan pemberian simbol/label sesuai klasifikasi, dengan penyimpanan sementara (TPS B3) khusus yang terpisah dari tempat penyimpanan lainnya. Pemusnahan limbah B3 RSUD Anugerah Sehat Afiat Kota Depok bekerjasama dengan pihak transporter limbah B3 khusus yang berizin dan bersertifikat. Setiap proses penanganan limbah B3 dilengkapi dengan pencatatan, inspeksi dan pelaporan sehingga mempermudah pelacakan setiap aktivitas pengelolaan limbah B3.
5. Penanganan limbah cair dengan menggunakan IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah). Alur pembuangan limbah di RSUD Anugerah Sehat Afiat semua dialirkan menjadi satu saluran pipa pembuangan yang berakhir pada IPAL. Pengujian berkala terhadap kualitas effluent IPAL dilakukan uji baku mutu air limbah ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta, Kementerian Kesehatan RI dengan target hasil yang baik dan memenuhi standart kualitas baku mutu air limbah yang berlaku.
6. RSUD Anugerah Sehat Afiat memiliki tanggung jawab sosial terhadap lingkungan. Hal ini diwujudkan dengan upaya penyehatan lingkungan berkelanjutan agar kualitas lingkungan sesuai dengan baku mutu, dan syarat yang berlaku juga komitmen pengelolaan limbah yang terkontrol agar terhindar dari pencemaran lingkungan.

## 2.7 EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan. Evaluasi dan penilaian kinerja, bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas).
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan

d. kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

## 2.8 PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan teknis RSUD Anugerah Sehat Afiat dilakukan oleh Walikota melalui Dinas Kesehatan dan Dewan Pengawas. Pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pengawasan operasional dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal (SPI) selaku internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur. Selain oleh SPI, pengawasan operasional dilakukan oleh Dewan Pengawas.

### BAB III

#### PENUTUP

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk:

- a. Memaksimalkan nilai rumah sakit dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar rumah sakit memiliki daya saing yang kuat.
- b. Mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ rumah sakit.
- c. Mendorong agar organisasi rumah sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial rumah sakit.
- d. Meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

Untuk dapat terlaksananya aturan dalam Pola Tata Kelola perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh pegawai rumah sakit serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kota Depok baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Pola Tata Kelola rumah sakit ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola rumah sakit sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi rumah sakit serta perubahan lingkungan.

WALI KOTA DEPOK,

TTD

K. H. MOHAMMAD IDRIS