



BUPATI KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 309 TAHUN 2023

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JATISARI KABUPATEN KARAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- 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 Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 2851);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. 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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. 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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
17. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
18. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 49/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit;

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 129);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Karawang (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2016 Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Karawang (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2021 Nomor 11);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2021 Nomor 7);
30. Peraturan Bupati Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang (Berita Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2023 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JATISARI KABUPATEN KARAWANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Karawang.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Karawang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Karawang.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang selanjutnya disebut Dinas adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah pimpinan Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang yang selanjutnya disebut RSUD Jatisari Karawang adalah Rumah Sakit sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
8. Direktur adalah pimpinan tertinggi yang bertugas memimpin penyelenggaraan RSUD Jatisari karawang.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh RSUD Jatisari Karawang sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus 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 pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
11. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
12. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD RSUD Jatisari Karawang untuk periode 5 (lima) tahunan.
13. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD RSUD Jatisari Karawang, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Perangkat Daerah.
14. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan dan penganggaran berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana Pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
16. Rekening Kas BLUD RSUD Jatisari Karawang adalah tempat penyimpanan uang BLUD RSUD Jatisari Karawang pada bank yang ditunjuk oleh Bupati.
17. Tarif Layanan adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD RSUD Jatisari Karawang yang bertujuan untuk menutup seluruh atau Sebagian dari biaya per unit layanan.
18. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
19. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah PPKD yang bertindak dalam kapasitas sebagai BUD.
20. Dewan Pengawas yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada RSUD Jatisari Karawang yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat terhadap pengelolaan BLUD RSUD Jatisari Karawang.
21. Dokumen Pola Tata Kelola merupakan dokumen yang menjelaskan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD.
22. Tim Penilai adalah tim yang bertugas untuk menilai permohonan penerapan BLUD.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah menetapkan Dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang untuk memenuhi persyaratan penetapan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. memaksimalkan nilai Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang memiliki daya saing yang kuat;
- b. mendorong pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang secara profesional, transparan dan efisien serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang;

- c. mendorong organ Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang 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 Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang terhadap stakeholder; dan
- d. meningkatkan kontribusi Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Jatisari Kabupaten Karawang dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan Kesehatan.

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 4

Dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang disusun dengan sistematika, sebagai berikut:

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : KELEMBAGAAN
- BAB III : PENUTUP

Pasal 5

- (1) Ketentuan mengenai Dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Jatisari Kabupaten Karawang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Jatisari Kabupaten Karawang.
- (2) Ketentuan mengenai Dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Jatisari Kabupaten Karawang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan dokumen Pola Tata Kelola yang telah dinilai oleh Tim Penilai.
- (3) Dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola merupakan kewenangan dari Bupati, melalui usulan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang.
- (2) Perubahan Dokumen Pola Tata Kelola dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah karena alasan tertentu.

BAB IV
PENUTUP

Pasal 7

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Karawang Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang (Berita Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2020 Nomor 4), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

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

Ditetapkan di Karawang
pada tanggal **7 Agustus 2023**



CELICA NURRACHADIANA

Diundangkan di Karawang
pada tanggal **7 Agustus 2023**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,



ACEP JAMHURI

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023
NOMOR **309**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di Kabupaten Karawang dalam rangka penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan umum dengan unggulan layanan respirasi paru sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. RSUD Jatisari Karawang ini akan menjadi Rumah Sakit Umum penyangga di wilayah Kabupaten Karawang yang berbatasan langsung dengan tiga Kabupaten besar yaitu Subang, Purwakarta, dan Bekasi.

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.

RSUD Jatisari Karawang yang sebelumnya merupakan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang, yang dimana sebagai Rumah Sakit Khusus terdapat aturan terkait keterbatasan rujukan pasien BPJS Kesehatan, sehingga pasien yang datang berobat harus dengan kekhususan paru saja, sedangkan untuk pelayanan poli lainnya harus menunggu kuota 20% dari Rumah Sakit lain penuh, baru setelah itu rujukan ke Rumah Sakit Khusus Paru Karawang boleh dibuat. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan akses layanan kesehatan rujukan yang menjangkau seluruh kebutuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan. Hal inilah yang membuat rumah sakit harus menjadi RSUD Type C untuk memperluas akses pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Selain itu, telah dilakukan analisis kebutuhan masyarakat dan kajian studi kelayakan yang dilakukan oleh konsultan dari PT. Fas Asa Sejahtera, menyatakan bahwa masyarakat menghendaki perluasan akses layanan dengan menambah beberapa jenis layanan rujukan sehingga diputuskan untuk dilakukannya peralihan dari Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang.

Mengingat beban kerja RSUD Jatisari Karawang yang berat, pengelolaan kegiatan yang tidak memberikan keleluasaan bagi RSUD Jatisari Karawang karena harus menetapkan program dan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat serta tututan RSUD Jatisari Karawang untuk meningkatkan kinerjanya. Sedangkan sistem pembiayaan masih belum

memberikan keleluasaan bagi RSUD Jatisari Karawang untuk berupaya dalam peningkatan pelayanan maka dipandang perlu untuk mengelola RSUD Jatisari Karawang dengan perubahan mendasar sehingga lebih mandiri dan mampu berkembang menjadi Lembaga yang berorientasi terhadap kepuasan masyarakat.

Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dimana memberikan peluang bagi Rumah Sakit Umum Daerah untuk menerapkan pola pengelola keuangan BLUD yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaannya.

Penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas diperlukan aturan dasar yang mengatur tentang tata kelola rumah sakit. Dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik berdampak pada perubahan status rumah sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, maka itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit.

Selain itu, sesuai dengan amanat Peraturan Bupati Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang bahwa telah dibentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) RSUD Jatisari Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang memiliki 3 kewenangan otonomi dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik daerah serta pengelolaan bidang kepegawaian dan mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna pada semua bidang dan jenis penyakit.

Dalam rangka menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD Jatisari Karawang, perlu disusun Pola Tata Kelola yang merupakan aturan internal RSUD Jatisari Karawang dengan memperhatikan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.

1.2 Pengertian 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 disebutkan bahwa Pola Tata Kelola memuat antara lain:

1. **Kelembagaan;** yang memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.

2. **Prosedur Kerja;** menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
3. **Pengelompokan Tugas Dan Fungsi-Fungsi Logis;** menggambarkan pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
4. **Pengelolaan Sumber Daya Manusia;** memuat pengaturan dan kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

1.3 Tujuan Penerapan Tata Kelola

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada BLUD RSUD Jatisari Karawang bertujuan untuk:

1. Memaksimalkan nilai RSUD dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi agar memiliki daya saing kuat;
2. Mendorong pengelolaan RSUD secara professional, transparan dan efisien serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organisasi;
3. Mendorong agar RSUD 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; dan
4. Meningkatkan kontribusi RSUD dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan yang paripurna.

1.4 Ruang Lingkup Tata Kelola

Ruang lingkup Tata Kelola BLUD RSUD Jatisari Karawang meliputi peraturan internal RSUD dalam menerapkan BLUD. Tata Kelola dimaksud mengatur hubungan antara organisasi RSUD sebagai UOBK yang menerapkan BLUD, yaitu Kepala OPD, Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, dan Pejabat Pengelola serta pegawai berikut tugas, fungsi, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing. Serta memuat Tata Kelola (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi dan Tata Kelola Staf Medis, serta hal-hal lain yang berhubungan dengan Pengelolaan Rumah Sakit

1.5 Dasar Hukum Tata Kelola

Dasar Hukum untuk menyusun Tata Kelola RSUD Jatisari Karawang di antaranya yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negrara 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 Nomor 5304);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 49/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 129);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Susunan dan Kedudukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2016 Nomor 14);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2017 Nomor 1);
23. Peraturan Bupati Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang (Berita Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1).

1.6 Perubahan Tata Kelola

Tata Kelola RSUD Jatisari Karawang 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 tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi rumah sakit serta perubahan lingkungan.

1.7 Sistematika Laporan

Sistematika penyusunan dokumen tata kelola, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Pengertian Tata Kelola

1.3 Tujuan Penerapan Tata Kelola

1.4 Ruang Lingkup Tata Kelola

1.5 Dasar Hukum Tata Kelola

1.6 Perubahan Tata Kelola

1.7 Sistematika Laporan

BAB II KELEMBAGAAN

2.1 Kelembagaan

2.1.1 Gambaran Singkat RSUD Jatisari Karawang

2.1.2 Visi Misi Kabupaten Karawang

2.1.3 Visi, Misi, Tata Nilai dan Motto RSUD Jatisari Karawang

2.1.4 Struktur Organisasi dan Tata Laksana

2.2 Prosedur Kerja

2.3 Pengelompokan Fungsi

2.4 Pengelolaan Sumber Daya Manusia

2.5 Pengelolaan Keuangan

2.6 Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit

2.7 Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

2.8 Evaluasi dan Penilaian Kinerja

2.9 Pembinaan dan Pengawasan

BAB III PENUTUP

3.1 Kesimpulan

BAB II

KELEMBAGAAN

2.1 Kelembagaan

2.1.1 Gambaran Singkat RSUD Jatisari Karawang

RSUD Jatisari Karawang merupakan Rumah Sakit yang terletak di Jl. Raya Jatisari No. 3, Jatisari-Karawang dan berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Kepala Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan khususnya paru dan kedokteran respirasi yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

RSUD Jatisari Karawang ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. RSUD Jatisari Karawang mempunyai tugas pokok membantu penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik secara umum dengan unggulan di bidang kesehatan paru dan kedokteran respirasi paripurna secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan serta pelayanan rujukan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada pemerintah daerah.

RSUD Jatisari Karawang mempunyai fungsi yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan strata/tingkat lanjutan, RSUD Jatisari Karawang bertanggungjawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan tingkat lanjutan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. RSUD Jatisari Karawang mempunyai pelayanan yang terdiri dari:

- a. Pelayanan Gawat Darurat;
- b. Pelayanan Rawat Jalan Infeksius dan Non Infeksius;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Bedah Sentral;
- e. Pelayanan Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/HCU/RICU/ICCU/ICVCU);
- f. Pelayanan TB MDR;
- g. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
- h. Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi;
- i. Pelayanan Radiologi;
- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- l. Pelayanan Laundry;
- m. Pelayanan Rekam Medis;
- n. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- o. Pelayanan Ambulans/Jenazah;
- p. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- q. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
- r. Pelayanan Pengelolaan Limbah;
- s. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);

Upaya Kesehatan, yaitu kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. RSUD Jatisari Karawang, mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi:

- a. Rawat Jalan Infeksius dan Non Infeksius:
 - 1) Poliklinik Spesialis Paru;
 - 2) Poliklinik TB-DOTS;
 - 3) Poliklinik Edelweiss (HIV/AIDS);
 - 4) Poliklinik Covid-19;
 - 5) Klinik TB MDR/RO;
 - 6) Poliklinik Asma/PPOK;
 - 7) Poliklinik Onkologi;
 - 8) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam;
 - 9) Poliklinik Spesialis Anak;

- 10) Poliklinik Spesialis Bedah;
 - 11) Poliklinik Rehabilitasi Medik;
 - 12) Poliklinik Geriatri;
 - 13) Poliklinik Konseling Berhenti Merokok;
 - 14) Poliklinik Spesialis THT-KL;
 - 15) Poliklinik Spesialis Kandungan dan Kebidanan;
 - 16) Medical Check Up;
- b. Pelayanan Rawat Inap dan Intensif ((ICU/NICU/PICU/HCU/RICU/ICCU)
- c. Pelayanan Penunjang Medis:
- 1) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan Patologi Anatomi;
 - 2) Pelayanan Radiologi;
 - 3) Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi;
- d. Pelayanan Non Medis
- 1) Pelayanan Farmasi;
 - 2) Pelayanan Gizi;
 - 3) Pelayanan Pemulasaran Jenazah.

2.1.2 Visi dan Misi Kabupaten Karawang

2.1.2.1 Visi Kabupaten Karawang

Dengan dasar menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan yang Berkualitas dan juga dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan Pembangunan Kesehatan ke depan, maka ditetapkan Visi Kabupaten Karawang yaitu :

**“MEWUJUDKAN KARAWANG MANDIRI, BERMARTABAT DAN
SEJAHTERA”**

Pernyataan visi tersebut mengandung tiga makna yaitu masyarakat Karawang yang **Mandiri, Bermartabat** dan **Sejahtera**. **Mandiri** mengandung makna sikap dan mental Pemerintah dan Masyarakat Kabupaten Karawang untuk bertindak bebas, benar dan bermanfaat sehingga mampu mengatur dirinya sendiri dalam menyelesaikan semua masalah yang dihadapi. **Bermartabat** mengandung makna kedudukan yang menjadi kehormatan bagi Pemerintah dan Masyarakat Kabupaten Karawang sehingga memiliki jati diri dan daya saing terutama lingkup Jawa Barat dan Nasional. Sedangkan **Sejahtera** mengandung makna Makmur, terlepas dari segala macam kesulitan dengan meningkatnya kualitas kehidupan dan tercukupinya kebutuhan dasar pokok masyarakat Karawang seperti : sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, lapangan kerja,

infrastruktur pendukung serta lingkungan hidup yang terjaga.

Indikator Karawang yang Mandiri, Bermartabat dan Sejahtera yaitu di antaranya meliputi : 1) Peningkatan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing; 2) Penguatan ekonomi kerakyatan yang berbasis potensi lokal serta ekonomi kreatif; 3) Lingkungan hidup yang berkelanjutan, peningkatan ketahanan bencana dan perubahan iklim; 4) Pengelolaan pemerintah yang bersih, efektif dan terpercaya; 5) Penguatan infrastruktur penunjang untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar.

2.1.2.2 Misi Kabupaten Karawang

Untuk mencapai Karawang yang Mandiri, Bermartabat dan Sejahtera ditempuh melalui misi sebagai berikut :

1. Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing;
2. Terwujudnya ekonomi kerakyatan yang kreatif, produktif dan berdaya saing serta berbasis pada potensi lokal;
3. Terwujudnya tata Kelola lingkungan hidup yang aman, nyaman dan mendukung proses pembangunan yang berkesinambungan;
4. Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang berkualitas.

2.1.3 Visi, Misi, Tata Nilai, Motto, Janji Pelayanan dan Logo RSUD Jatisari Karawang

2.1.3.1 Visi RSUD Jatisari Karawang

Visi RSUD Jatisari Karawang adalah sebagai berikut :

“Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah yang Maju dan Berkualitas dalam Layanan Unggulan serta Berwawasan Lingkungan”

2.1.3.2 Misi RSUD Jatisari Karawang

Misi RSUD Jatisari Karawang sebagai berikut :

1. Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Profesional dan Berkomitmen Tinggi.
2. Mewujudkan Sarana dan Prasarana yang Representatif.
3. Mewujudkan Pelayanan Unggulan yang Paripurna.
4. Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas.
5. Mewujudkan Rumah Sakit Ramah Lingkungan (*Green Hospital*).
6. Berperan Aktif dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat.

2.1.3.3 Tata Nilai RSUD Jatisari Karawang

Nilai-nilai Dasar RSUD Jatisari Karawang yaitu :

- a. Kepedulian Terhadap Sesama (*Care*);
- b. Memberikan Pelayanan Terbaik (*Cure*);
- c. Berlandaskan Hati Nurani (*Conscience*);

2.1.3.4 Motto RS RSUD Jatisari Karawang

Motto RSUD Jatisari Karawang yaitu : “Melayani Sepenuh Hati”.

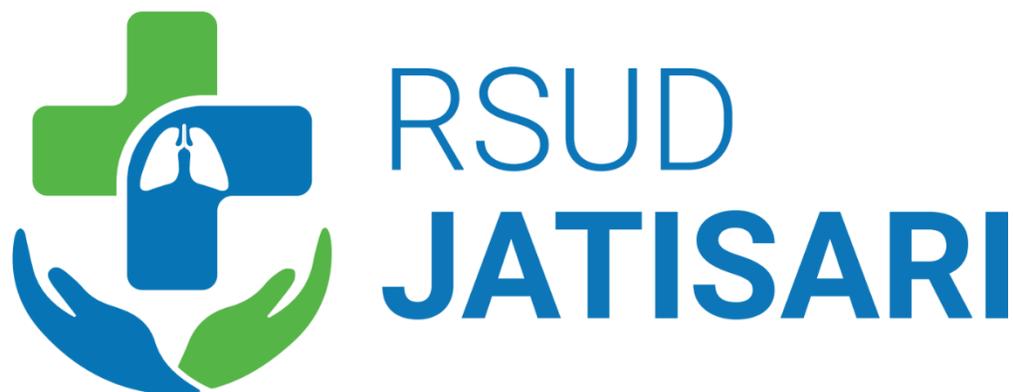
2.1.3.5 Janji Pelayanan RSUD Jatisari Karawang

Janji pelayanan RSUD Jatisari Karawang adalah : “**J A W A R A**”.

- **J**ujur Dalam Bekerja
- **A**manah Terhadap Tanggungjawab
- **W**ajib Peduli Kepada Sesama
- **A**gamis Dalam Bersikap
- **R**amah Terhadap Sesama
- **A**kuntabilitas Pekerjaan Terjaga

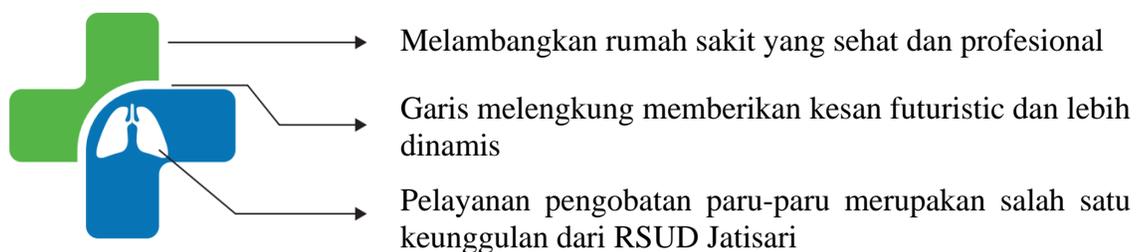
2.1.3.6 Logo RSUD Jatisari Karawang

Logo RSUD Jatisari Karawang dapat dilihat pada gambar dibawah ini adalah :



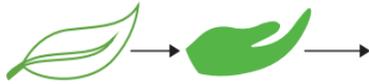
Gambar 2. 1
Logo RSUD Jatisari Karawang

Penjelasan arti dan makna logo adalah sebagai berikut :





Tangan merupakan sebuah ketulusan rumah sakit dalam memberi pelayanan kesehatan yang baik



Bentuk tangan yang di *stilasi* (digayakan) mengambil dari bentuk dasar daun, yang menandakan RSUD Jatisari mengusung konsep konsep “*Green Architecture*”

2.1.4 Struktur Organisasi Dan Tata Laksana

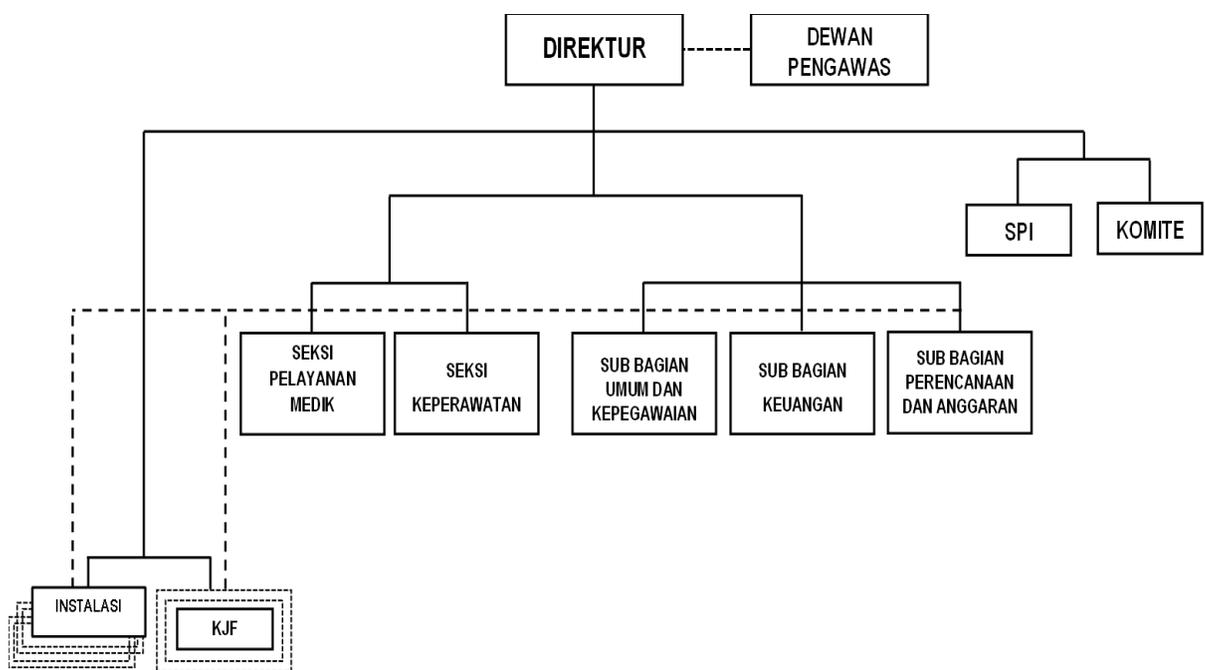
RSUD Jatisari Karawang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dibawah lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, dimana Struktur Organisasi dan Tata Laksana RSUD Jatisari Karawang ditetapkan dengan Peraturan Bupati. RSUD Jatisari Karawang yang sebelumnya merupakan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang yang ditetapkan secara resmi sebagai BLUD pada tanggal 29 Januari 2020 berdasarkan Keputusan Bupati Kabupaten Karawang Nomor : 445/Kep.183-Huk/2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang dan telah menerapkan PPK-BLUD selama 3 tahun.

2.1.4.1 Struktur Organisasi Sebelum Menjadi RSUD

RSUD Jatisari Karawang sebelumnya merupakan UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang Type C dibawah lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang telah ditetapkan pada tanggal 16 September 2019 berdasarkan Peraturan Bupati Karawang Nomor 32 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan resmi beroperasi pada Bulan Maret 2020 pada saat terjadi lonjakan Pandemi Covid-19 dan telah menjadi BLUD pada tanggal 29 Januari 2020 berdasarkan Keputusan Bupati Kabupaten Karawang Nomor : 445/Kep.183-Huk/2020 tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang.

Setelah resmi beroperasi pada bulan Maret 2020, Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor. 445/Kep.224-Dinkes/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu untuk percepatan penanggulangan Pandemi Covid-19 yang sangat melonjak pada tahun tersebut.

Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di bidang respirasi paru dengan unggulan pengembangan layanan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) secara paripurna bagi masyarakat dan menjadi rumah sakit penyangga di wilayah Purwakarta, Subang, Karawang dan Bekasi (PURWASUKASI), karena Kabupaten Karawang berbatasan langsung dengan 4 kabupaten tersebut. Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Karawang Nomor 32 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, **Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang** dapat dilihat pada Gambar 2.2 berikut ini.



Gambar 2. 2
Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang

Susunan Organisasi pada Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang adalah sebagai berikut :

- a. Dewan Pengawas
- b. Direktur
- c. Seksi Pelayanan Medik
- d. Seksi Keperawatan
- e. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- f. Sub Bagian Keuangan
- g. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran

- h. Komite-Komite yang terdiri dari:
 - 1) Komite Medik;
 - 2) Komite Keperawatan;
 - 3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - 4) Komite Mutu;
 - 5) Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - 6) Komite Etik dan Hukum;
 - 7) Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPRA);
 - 8) Komite Farmasi dan Terapi (KFT);
- i. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
- j. Instalasi-Instalasi, yang terdiri dari :
 - 1) Instalasi Pelayanan Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Instalasi Rawat Inap;
 - b) Instalasi Rawat Jalan;
 - c) Instalasi Gawat Darurat;
 - d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU);
 - e) Instalasi Bedah Sentral;
 - 2) Instalasi Penunjang Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Instalasi Laboratorium;
 - b) Instalasi Radiologi;
 - c) Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - 3) Instalasi Pelayanan Non Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Farmasi;
 - b) Gizi;
 - c) Rekam Medik;
 - d) K3 dan Sanitasi;
 - e) CSSD dan Laundry;
 - f) IPSRS;
 - g) Pemulasaran Jenazah.
- k. Kelompok Jabatan Fungsional.

Rincian Tugas Pokok dan Fungsi dari struktur organisasi RS Khusus Paru Kabupaten Karawang adalah sebagai berikut:

1) Dewan Pengawas

Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati yang dibentuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi dalam melakukan

pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di RS Khusus Paru Kabupaten Karawang.

Dewan Pengawas mempunyai **tugas** yaitu di antaranya sebagai berikut :

- a. Menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- b. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
- g. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

Dalam melaksanakan tugas pembinaan dan pengawasan, Dewan Pengawas mempunyai **kewajiban** yaitu di antaranya sebagai berikut :

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi perbaikan dan penyempurnaan pengelolaan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang .
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang .
- c. Memberikan saran, pandangan dan nasehat kepada pimpinan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang dalam melaksanakan pengelolaan yang efektif dan efisien.
- d. Melakukan evaluasi kinerja dan penilaian kinerja, baik keuangan, maupun non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh manajemen RS Khusus Paru Kabupaten Karawang.
- e. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- f. Berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah daerah.
- g. Mengawasi program-program dan kegiatan layanan yang sensitif bagi layanan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang.

Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati secara berkala dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas mempunyai **tanggung jawab** serta **kewenangan** yaitu di antaranya sebagai berikut :

i. Tanggung Jawab

- a. Menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit.

- b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari.
- c. Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut.
- d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit.
- e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.
- f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- h. Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

ii. Kewenangan

- a. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- b. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. Meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. Meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. Berkoordinasi dengan Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Mengenai keanggotaan, Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Jumlah Anggota Dewan Pengawas terdiri dari **3 (tiga) orang** dan seorang diantara anggota ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama **5 (lima) tahun** dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya. Pengangkatan kembali anggota Dewan Pengawas dibuktikan dengan kinerja dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Direktur dan kemampuan RSUD Jatisari Karawang dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat.

Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat.
- b. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
- c. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelolaan keuangan daerah;
- d. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit atau pelayanan kesehatan

2) **Direktur**

Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, membina, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Direktur memiliki **fungsi** sebagai berikut:

- a. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pengkoordinasian pemeliharaan dan peningkatankesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
- c. Pengkoordinasian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Pengkoordinasian penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Direktur mempunyai **tugas** dengan uraian sebagai berikut :

- a. Menetapkan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang berdasarkan kebijakan teknis Dinas dan/atau Pemerintah Daerah;
- b. Memimpin, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas Kepala Subbagian dan Kepala Seksi sesuai program kerja dan pedoman yang ditetapkan;
- c. Mengevaluasi pelaksanaan tugas Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian sebagai bahan perbaikan selanjutnya;

- d. Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi UPTD; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang dilimpahkan oleh Kepala Dinas dan/atau Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. memimpin, membina, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik, manajemen sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan di lingkungan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang; dan
- g. menetapkan kebijakan teknis operasional dalam hal penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik, manajemen sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan di lingkungan RS Khusus Paru Kabupaten Karawang berdasarkan kebijakan teknis Dinas dan/atau program dan kebijakan pemerintah Daerah.

Dengan mengacu pada Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, **Direktur bertindak sebagai Pemimpin BLUD** RS Khusus Paru Kabupaten Karawang. Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di RSUD Jatisari Karawang. Pemimpin BLUD bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/Kuasa Pengguna Barang RSUD Jatisari Karawang.

Direktur sebagai Pemimpin BLUD mempunyai tugas sebagai berikut:

- 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 oleh kepala daerah;
- c. Menyusun Rencana Strategis (RENSTRA);
- d. Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- e. Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
- f. Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-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 kepala daerah; dan
- h. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.

3) Kepala Seksi

Kepala Seksi berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur. Dengan mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, **Kepala Seksi bertindak sebagai Pejabat Teknis** dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya masing-masing.

a. Seksi Pelayanan Medik

Kepala Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok melaksanakan Sebagian tugas Direktur dalam hal perencanaan, pelayanan medik dan penunjang medik, dan pengendalian operasional pelayanan medik dan penunjang medik.

Seksi Pelayanan Medik mempunyai fungsi antara lain:

- a) Perumusan kebijakan teknis operasional Seksi Pelayanan medik dan Penunjang Medik;
- b) Pengkoordinasian perencanaan pelayanan medik dan penunjang medik serta Pengendalian Operasional Pelayanan; dan
- c) Pelaporan dan evaluasi Perencanaan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik serta Pengendalian Operasional Pelayanan.

Seksi Pelayanan Medik mempunyai uraian **tugas** sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi Pelayanan Medik sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja UPTD;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Seksi Pelayanan Medik;
- c) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Pelayanan Medik;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- g) Merumuskan rencana pengembangan dan standar pelayanan medik dan penunjang medik;
- h) Merumuskan paket-paket pelayanan medik dan penunjang medik;
- i) Mengkoordinasikan pengadaan alat kedokteran di setiap unit kerja sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- j) Menyelenggarakan supervisi ke Instalasi terkait;

- k) Merumuskan jadwal dan rekapitulasi jaga Duty Manager;
- l) Merumuskan dan mengkoordinasikan rencana pemenuhan kebutuhan fasilitas dan sarana pelayanan medik dan penunjang medik;
- m) Merumuskan pedoman teknis penggunaan fasilitas dan pelayanan medik dan penunjang medik;
- n) Mengawasi dan mengendalikan operasional fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik;
- o) Menyelenggarakan pengawasan, pengendalian dan penelitian mutu dan standar pelayanan Medik dan penunjang medik.
- p) Mengkoordinasikan pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan medik dan penunjang medik;
- q) Mengkoordinasikan penyusunan paket-paket pelayanan medik dan penunjang medik;
- r) Menyusun Standar Pelayanan Medik (SPM);
- s) Menyusun standar alat medik dan penunjang medik di setiap unit pelayanan dan standar harga alat medik;
- t) Menyelenggarakan inventarisasi dan dokumentasi alat medik dan penunjang medik;
- u) Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian mutu dan kapasitas tempat tidur;
- v) Menyusun jadwal Dokter Jaga;
- w) Menyelenggarakan survey kepuasan pelanggan dalam rangka evaluasi untuk meningkatkan pelayanan penunjang medik kepada pasien;
- x) Menyelenggarakan pengawasan terhadap mobilisasi pasien masuk dan keluar;
- y) Menyelenggarakan pengaturan dan penempatan jumlah dan kapasitas tempat tidur pasien sesuai dengan kebutuhan;
- z) Standar barang habis pakai, obat dan standar harga, dan alat penunjang medik lainnya;
- aa) Merumuskan perencanaan kebutuhan obat, alkes, dan barang habis pakai sesuai prosedur dan ketentuan berlaku;
- bb) Menyelenggarakan pengaturan secara fleksibilitas tempat tidur pasien sesuai dengan kasus dan gender.
- cc) Evaluasi triwulanan dan tahunan terhadap obat yang akan kadaluarsa dan monitoring pengeluaran obat; dan
- dd) Pengaturan dan pengendalian serta pengawasan bahan habis pakai (BHP) dan Alkes dari Farmasi ke unit kerja terkait untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan.

b. Seksi Keperawatan

Kepala Seksi Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Perencanaan Keperawatan, Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan, Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan.

Seksi Keperawatan mempunyai **fungsi** antara lain:

- a) Perumusan kebijakan teknis operasional seksi Keperawatan;
- b) Pengkoordinasian perencanaan keperawatan, dan peningkatan mutu asuhan keperawatan serta pengendalian mutu pelayanan keperawatan
- c) Pelaporan dan evaluasi perencanaan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan serta pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

Seksi Keperawatan mempunyai uraian **tugas** sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi Keperawatan sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja UPTD;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional seksi keperawatan;
- c) Melakukan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan tugas dalam Perencanaan, Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan serta Pengendalian Mutu Pelayanan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Keperawatan dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Keperawatan;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- g) Merumuskan :
 - 1) Rencana pengembangan Seksi Keperawatan;
 - 2) Rencana pendidikan dan pelatihan keperawatan;
 - 3) Standar peralatan perawatan dan harga; dan
 - 4) Pedoman dan prosedur asuhan keperawatan serta standar pelayanan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas.
- h) Menyelenggarakan :
 - 1) Kegiatan supervisi keperawatan;
 - 2) Pengaturan sumber daya manusia keperawatan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku pada instalasi rawat inap dan rawat jalan untuk peningkatan pelayanan keperawatan;

- 3) Pengendalian kegiatan pemberian asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan dengan melakukan rapat dan monitoring untuk memberikan motivasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien;
- 4) Pengawasan dan pengendalian pengembangan mutu keperawatan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan;
- 5) Survey kepuasan pelanggan di unit keperawatan ;
- 6) Evaluasi dalam hal :
 - i. Penampilan kerja dan penerapan Sistem Asuhan Keperawatan secara berkala sesuai kode etik keperawatan;
 - ii. Pelaksanaan pedoman dan prosedur asuhan keperawatan dan standar pelayanan keperawatan;
 - iii. Pelaksanaan kegiatan Supervisi dan pelayanan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - iv. Hasil pelaksanaan diklat keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan;
 - v. Persepsi pasien/keluarga terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.
- i) Menyusun rencana pengembangan keperawatan;
- j) Menyusun rencana Pendidikan dan Pelatihan keperawatan;
- k) Menyusun Standar peralatan perawatan dan harga;
- l) Menyusun pedoman, dan prosedur asuhan keperawatan dan standar pelayanan keperawatan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas; dan
- m) Menyelenggarakan evaluasi penampilan kerja dan penerapan sistem asuhan keperawatan secara berkala sesuai kode etik keperawatan;
- n) Menyelenggarakan evaluasi pelaksanaan pedoman dan prosedur asuhan keperawatan dan standar pelayanan keperawatan;
- o) Menyelenggarakan kegiatan Supervisi Keperawatan;
- p) Menyelenggarakan pengaturan sumber daya manusia keperawatan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku pada instalasi rawat inap dan rawat jalan untuk peningkatan pelayanan keperawatan;
- q) Mengevaluasi hasil pelaksanaan diklat keperawatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan;

- r) Mengevaluasi persepsi pasien/keluarga terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan; dan
- s) Menyelenggarakan survey kepuasan pelanggan di unit keperawatan.

4) Kepala Sub Bagian

Kepala Sub Bagian berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur. Dengan mengacu pada Pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, **Kepala Sub Bagian keuangan bertindak sebagai Pejabat Keuangan** dan berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit yang meliputi fungsi perbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

Serta mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, **Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran bertindak sebagai Pejabat Teknis** dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional di bidangnya masing-masing.

a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur dalam hal fasilitasi, koordinasi penyelenggaraan dan pembinaan Tata Usaha dan Kepegawaian RS Khusus Paru Karawang.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai **fungsi** antara lain:

- a) Penyusunan kebijakan teknis terkait operasional tata usaha, hukum, humas, pemasaran dan promosi kesehatan, Rumah Tangga, Logistik, Penyediaan Sarana Medik dan Non Medik dan kepegawaian;
- b) Pengkoordinasian penyelenggaraan tata usaha, hukum, humas, pemasaran dan promosi kesehatan, Rumah Tangga, Logistik, Penyediaan Sarana Medik dan Non Medik dan kepegawaian;
- c) Pelaporan dan evaluasi penyelenggaraan tata usaha, hukum, humas, pemasaran, promosi kesehatan, Rumah Tangga, Logistik, Penyediaan Sarana Medik dan Non Medik dan kepegawaian.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian **tugas** sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan dan program kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b) Menyusun bahan perumusan kebijakan teknis Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- c) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dengan unit kerja lain;
- d) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian;

- e) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- f) Menyusun :
 - 1) Data Usulan:
 - i. Kebutuhan formasi tenaga kesehatan dan non kesehatan RS Khusus Paru Karawang;
 - ii. Pelaksanaan pengadaan pegawai;
 - iii. Mutasi tenaga kesehatan dan non kesehatan;
 - iv. Kesejahteraan tenaga kesehatan dan non kesehatan;
 - v. Kenaikan pangkat di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - vi. Kenaikan gaji berkala di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - vii. Pensiun pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - viii. pemberian penghargaan, pengembangan karir dan mutasi serta pemberhentian pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - ix. kebutuhan pendidikan dan pelatihan kepegawaian di Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 2) Data kepegawaian RS Khusus Paru Karawang;
 - 3) Bezzeting pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - 4) Sasaran kinerja pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - 5) Daftar urut kepangkatan di Lingkungan RS Khusus Paru Karawang; dan
 - 6) Daftar nominatif pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang.
- g) Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan/atau menyelenggarakan :
 - 1) Pengelolaan dan pembinaan tata naskah dinas dan tata kearsipan di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
 - 2) Pembinaan disiplin pegawai di lingkungan RS Khusus Paru Karawang.
- h) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan baik internal maupun eksternal RS Khusus Paru Karawang;
- i) Menyelenggarakan pemasaran produk pelayanan rumah sakit;
- j) Mengkoordinasikan dan/atau memfasilitasi penyusunan dan sosialisasi produk hukum di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
- k) Menyelenggarakan kehumasan dan keprotokolan di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;
- l) Mengkoordinasikan dan/atau memfasilitasi peningkatan ketaatan dan kepatuhan hukum di lingkungan RS Khusus Paru Karawang;

- m) Menyelenggarakan penanganan keluhan pelanggan rumah sakit atau masyarakat umum sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- n) Mengkoordinasikan dan/atau memfasilitasi kerja sama RS Khusus Paru Karawang dengan pihak lain;
- o) Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit berdasarkan jenis kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- p) Menyelenggarakan pemeliharaan, perawatan dan kebersihan terhadap kendaraan dinas serta sarana dan prasarana rumah sakit lainnya agar terjaga dan terpelihara dengan baik;
- q) Mengkoordinasikan dan/ atau memfasilitasi penyediaan sarana medik dan non medik;
- r) Menyelenggarakan pengamanan kantor pada jam dinas maupun diluar jam dinas agar terjamin keamanan sarana dan prasarana gedung atau kantor;
- s) Mengkoordinasikan dan/atau memfasilitasi pembinaan tertib administrasi pengelolaan barang di lingkungan UPTD;
- t) Monitoring dan evaluasi hasil pengadaan barang dan jasa;
- u) Memfasilitasi pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dengan Bagian Barang dan Jasa atau unit terkait lainnya;
- v) Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi hasil pengadaan barang dan jasa;
- w) Menyelenggarakan fasilitasi pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dengan Bagian Pengadaan Barang dan Jasa atau unit terkait lainnya;
- x) Menyusun spesifikasi barang dan standar harga berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- y) Mengkoordinasikan penyediaan sarana medik dan non medik; dan
- z) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pengadaan barang.

b. Sub Bagian Keuangan

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur dalam hal dalam hal Mobilisasi Dana, Perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi.

Sub Bagian Keuangan mempunyai **fungsi** antara lain:

- a) Perumusan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Keuangan
- b) Pengkoordinasian penyelenggaraan mobilisasi dana, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi; dan
- c) Pelaporan dan evaluasi penyelenggaraan mobilisasi dana, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi.

Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian **tugas** sebagai berikut:

- a) Merumuskan Perencanaan dan program kerja Sub Bagian Keuangan sebagai bahan penyusunan perencanaan dan Program Kerja UPTD;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Keuangan;
- c) Mengkoordinasikan, mengevaluasi pelaksanaan tugas Mobilisasi Dana, Perbendaharaan serta, Akuntansi dan Verifikasi sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Keuangan dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Keuangan;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- g) Merumuskan :
 - 1) Pedoman dan prosedur kerja/kegiatan pengelolaan piutang untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - 2) Pedoman dan prosedur verifikasi keuangan dan akuntansi untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - 3) Bahan penyusunan anggaran dan pendapatan belanja rumah sakit;
 - 4) Bahan untuk pengajuan anggaran pembangunan;
 - 5) Laporan keuangan meliputi neraca, laporan realisasi anggaran, catatan atas laporan keuangan, arus kas dan rugi laba semester dan tahunan serta hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.
- h) Mengkoordinasikan penyelenggaraan:
 - 1) Pengelolaan manajemen piutang sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ditindaklanjuti;
 - 2) Pengelolaan data anggaran;
 - 3) Penagihan piutang rumah sakit.
 - 4) Pengelolaan kas pendapatan dan kas pengeluaran rumah sakit sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku;
 - 5) Pengelolaan perbendaharaan rutin, gaji dan penerimaan proyek;
 - 6) Manajemen pembayaran hutang rumah sakit ;
 - 7) Verifikasi dokumen utang piutang untuk barang medik dan non medik;
 - 8) Verifikasi dokumen pembayaran kepada karyawan dan pihak ketiga lainnya meliputi dokumen pembayaran gaji karyawan, insentif karyawan, jasa medik, tunjangan, uang jaga, kompensasi tunjangan Badan Layanan Umum Daerah, Tunjangan Perbaikan Penghasilan dan lainnya;

- 9) Penerimaan hasil laporan verifikasi penerimaan harian kas/bank, bukti setoran bank beserta dokumen-dokumen pendukung untuk penerimaan tunai maupun penerimaan piutang, bantuan/hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan alokasi APBD/APBN dan lain-lain pendapatan Rumah Sakit;
- 10) Penerimaan hasil laporan verifikasi pengeluaran harian kas/bank, bukti pengeluaran cek beserta dokumen-dokumen pendukung untuk pembayaran pembelian barang dan jasa, honor/jasa karyawan;
- 11) Pencatatan kedalam buku jurnal pengeluaran kas dan kedalam buku besar
 - i) Menyusun pedoman dan prosedur kerja/kegiatan pengelolaan piutang untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - j) Menyelenggarakan pengelolaan manajemen piutang sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ditindaklanjuti;
 - k) Menyusun bahan penyusunan anggaran dan pendapatan belanja rumah sakit;
 - l) Menyelenggarakan pengelolaan data anggaran;
 - m) Menyusun bahan untuk pengajuan anggaran pembangunan;
 - n) Menyelenggarakan penagihan piutang rumah sakit;
 - o) Menyelenggarakan pengelolaan kas pendapatan dan kas pengeluaran rumah sakit sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku;
 - p) Menyelenggarakan pengelolaan perbendaharaan rutin, gaji dan penerimaan proyek;
 - q) Menyusun laporan keuangan bulanan ; dan
 - r) Menyelenggarakan manajemen pembayaran hutang rumah sakit.
 - s) Menyusun pedoman dan prosedur verifikasi keuangan dan akuntansi untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - t) Menyelenggarakan verifikasi dokumen utang piutang untuk barang medik dan non medik;
 - u) Menyelenggarakan verifikasi dokumen pembayaran kepada karyawan dan pihak ketiga lainnya meliputi dokumen pembayaran gaji karyawan, insentif karyawan, jasa medik, tunjangan, uang jaga, kompensasi tunjangan Rumah Sakit, Tunjangan Perbaikan Penghasilan dan lainnya;
 - v) Menerima hasil laporan verifikasi penerimaan harian kas/bank, bukti setoran bank beserta dokumen-dokumen pendukung untuk penerimaan tunai maupun penerimaan piutang, bantuan/hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan alokasi APBD/APBN dan lain-lain pendapatan Badan Layanan Umum Daerah;
 - w) Menyelenggarakan pencatatan ke dalam buku jurnal penerimaan kas dan ke dalam buku besar;

- x) Menerima hasil laporan verifikasi pengeluaran harian kas/bank, bukti pengeluaran cek beserta dokumen-dokumen pendukung untuk pembayaran pembelian barang dan jasa, honor/jasa karyawan;
- y) Menyelenggarakan pencatatan kedalam buku jurnal pengeluaran kas dan kedalam buku besar;
- z) Menyusun laporan keuangan meliputi neraca, laporan realisasi anggaran, catatan atas laporan keuangan, arus kas dan rugi laba semester dan tahunan serta hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya.

c. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas direktur dalam hal dalam hal Mobilisasi Dana, Perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi.

Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran mempunyai **fungsi** antara lain:

- a) Perumusan kebijakan teknis operasional UPTD terkait perencanaan dan anggaran;
- b) Pengkoordinasian pengelolaan perencanaan program dan anggaran, penyediaan sarana medik dan non medik serta pelaporan program dan informasi; dan
- c) Pelaporan dan evaluasi pengelolaan perencanaan program dan anggaran, penyediaan sarana medik dan non medik serta pelaporan program dan informasi.

Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran mempunyai uraian **tugas** sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja UPTD;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran;
- c) Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran, Sub Bagian Penyediaan Sarana Medik dan Non Medik serta Sub Bagian Pelaporan Program dan Informasi sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Perencanaan dan Anggaran dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Perencanaan dan Anggaran;
- f) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- g) Merumuskan dan Menyusun :
 - 1) Dokumen perencanaan strategis (Renstra) dan Perencanaan Kerja Tahunan (Renja) UPTD;
 - 2) Dokumen penetapan kinerja UPTD;
 - 3) Rencana kebutuhan barang unit;

- 4) Proposal rencana kebutuhan APBD I, APBD II, APBN, dan Cukai beserta perubahannya;
 - 5) Rencana Kerja Anggaran sumber dana dari Kementrian Lembaga (RKAKL - APBN TP);
 - 6) Anggaran melalui koordinasi internal dan eksternal;
 - 7) Bahan penyusunan kebijakan umum anggaran UPTD;
 - 8) Rencana anggaran pendapatan dan belanja tahunan UPTD beserta perubahannya;
 - 9) Bahan untuk penyusunan rencana bisnis anggaran tahunan UPTD;
 - 10) Lampiran rencana bisnis anggaran tahunan UPTD beserta perubahannya;
 - 11) Rencana kerja anggaran (RKA) UPTD beserta perubahannya;
 - 12) daftar pelaksanaan anggaran (DPA) UPTD beserta perubahannya;
 - 13) Rencana umum pengadaan barang jasa;
 - 14) Rencana umum pengadaan barang dan jasa untuk belanja modal dan anggaran rutin;
 - 15) Spesifikasi barang dan standar harga berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku;
 - 16) Laporan akuntabilitas kinerja UPTD;
 - 17) Laporan morbiditas, mortalitas UPTD dan data pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku agar tertib administrasi;
 - 18) Laporan pelaksanaan kegiatan pengadaan barang.
- h) Menyelenggarakan koordinasi dan/atau fasilitasi kegiatan presentasi alat medik dan non medik dari penyedia barang dan jasa;
 - i) Penyiapan bahan penyusunan LKPJ, LPPD dan ILPPD sesuai tugas dan fungsi RS Khusus Paru Karawang.
 - j) Menyusun anggaran melalui koordinasi internal dan eksternal;
 - k) Menyusun bahan penyusunan kebijakan umum anggaran UPTD;
 - l) Menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja tahunan UPTD beserta perubahannya;
 - m) Menyusun bahan untuk penyusunan rencana bisnis anggaran tahunan UPTD;
 - n) Menyusun lampiran rencana bisnis anggaran tahunan UPTD beserta perubahannya;
 - o) Menyusun rencana kerja anggaran (RKA) UPTD beserta perubahannya;
 - p) Menyusun daftar pelaksanaan anggaran (DPA) UPTD beserta perubahannya;
 - q) Menyusun rencana umum pengadaan barang jasa, belanja modal dan anggaran rutin;
 - r) Menyusun laporan akuntabilitas kinerja UPTD;

- s) Menyusun laporan morbiditas, mortalitas rumah sakit dan data pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku agar tertib administrasi;
- t) Menyiapkan bahan penyusunan LKPJ, LPPD dan ILPPD sesuai tugas dan fungsi UPTD.

5) Komite

Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien perlu membentuk komite profesi yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik dan keperawatan dalam rangka pengembangan pelayanan.

Komite-komite di RS Khusus Karawang 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.

b. Komite Keperawatan

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

c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL)

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 Profesional Kesehatan Lainnya yang disingkat TKL.

d. Komite Mutu

Dalam rangka menyelenggarakan mutu pelayanan klinis yang baik dan menjamin keselamatan pasien rumah sakit, maka dibentuk Komite Mutu. Komite Mutu merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

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

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 perumahasakitan dalam mewujudkan tata kelola dan mutu pelayanan yang baik

g. Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPRA)

Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPRA) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur Rumah sehingga bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPRA) bertugas untuk melaksanakan penatalayanan antibiotic secara bijak (*prudent use of antibiotics*), melaksanakan restriksi dan preotorisasi penatalayanan/pereseapan antimikroba secara optimal, mengawasi pelayanan mikrobiologi klinik dari pelayanan farmasi klinik secara professional.

h. Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi sehingga anggotanya terdiri atas dokter sebagai ketua komite serta dibantu seorang sekretaris yaitu apoteker dari IFRS.

6) Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sehingga berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Satuan Pemeriksa Internal mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pengawasan dan pengendalian internal untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitar (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berbasis bisnis yang sehat.

7) Instalasi dan Unit

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 RS Khusus Paru Karawang terdiri dari:

- 1) Instalasi Rawat Inap;
- 2) Instalasi Rawat Jalan;
- 3) Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 4) Instalasi Perawatan Intensif (ICU);
- 5) Instalasi Bedah Sentral (IBS);

- 6) Instalasi Laboratorium;
- 7) Instalasi Radiologi;
- 8) Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 9) Instalasi Farmasi;
- 10) Instalasi Gizi;
- 11) Instalasi Rekam Medik;
- 12) Instalasi Keamanan, Ketertiban, dan Kebersihan (K3) dan Sanitasi;
- 13) Instalasi CSSD dan Laundry;
- 14) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR); dan
- 15) Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

Unit yang dibentuk di RS Khusus Paru Karawang yaitu : **Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa, Unit Layanan Casemix, serta Unit Layanan Klinik TB MDR.**

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

8) 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.

Jabatan Fungsional antara lain :

a. **Kelompok Staf Medis (KSM)**

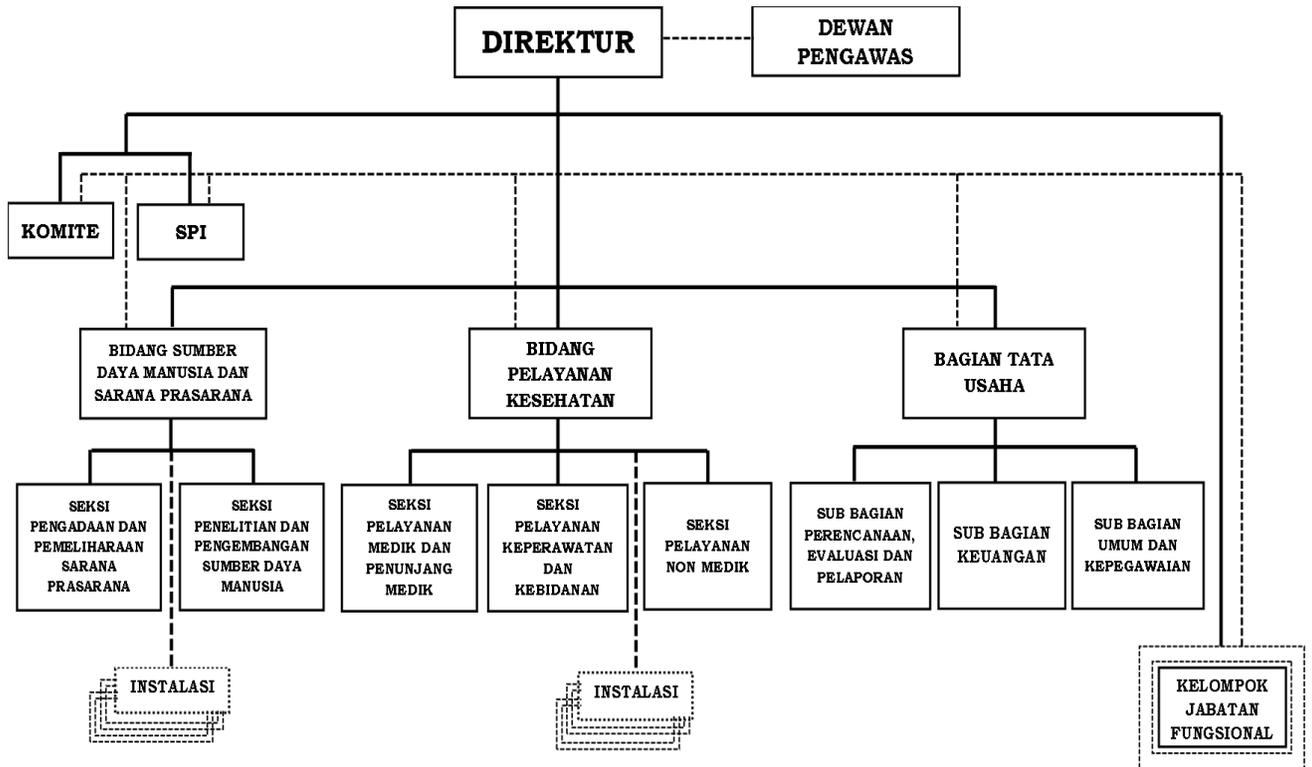
Staf Medik adalah dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional. Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang sesuai standar profesi dan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

b. **Kelompok Fungsional Keperawatan**

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

2.1.4.2 Struktur Organisasi Setelah Menjadi RSUD

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, **Struktur Organisasi RSUD Jatisari Karawang** dapat dilihat pada Gambar 2.2 berikut ini.



Gambar 2. 3
Struktur Organisasi RSUD Jatisari Karawang

Susunan Organisasi pada RSUD Jatisari Karawang adalah sebagai berikut :

- a. Dewan Pengawas
- b. Direktur
- c. Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana, terdiri dari:
 - 1) Seksi Pengadaan dan pemeliharaan Sarana Prasarana; dan
 - 2) Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - 1) Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
 - 2) Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan; dan
 - 3) Seksi Pelayanan Non Medik.
- e. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - 1) Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - 2) Sub. Bagian Keuangan; dan
 - 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

- f. Komite-Komite yang terdiri dari:
 - 1) Komite Medik;
 - 2) Komite Keperawatan;
 - 3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - 4) Komite Mutu;
 - 5) Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - 6) Komite Etik dan Hukum;
 - 7) Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPRA); dan
 - 8) Komite Farmasi dan Terapi (KFT).
- g. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
- h. Instalasi-Instalasi, yang terdiri dari :
 - 1) Instalasi Pelayanan Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Instalasi Rawat Inap;
 - b) Instalasi Rawat Jalan;
 - c) Instalasi Gawat Darurat;
 - d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/HCU/RICU/ICCU/ICVCU);
 - e) Instalasi Bedah Sentral;
 - 2) Instalasi Penunjang Medik, diantaranya yaitu:
 - 1. Instalasi Laboratorium;
 - 2. Instalasi Radiologi;
 - 3. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - 4. Instalasi *Medical Check Up* (MCU).
 - 3) Instalasi Pelayanan Non Medik, diantaranya yaitu:
 - a) Farmasi;
 - b) Gizi;
 - c) Rekam Medik;
 - d) K3 dan Sanitasi;
 - e) CSSD dan Laundry;
 - f) IPSRS;
 - g) Teknologi Informasi dan Komunikasi;
 - h) Pemulasaran Jenazah.
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.

RSUD Jatisari Karawang sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), maka dalam susunan organisasi dalam penerepan pola pengelolaan keuangan, Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari:

- 1) Pemimpin BLUD
- 2) Pejabat Keuangan
- 3) Pejabat Teknis

Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Pemimpin BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang bertanggung jawab terhadap Bupati, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Jatisari Kabupaten Karawang.

Dari struktur organisasi tersebut, terlihat bahwa struktur organisasi BLUD RSUD Jatisari Karawang terdiri dari:

- 1) Pemimpin BLUD dijabat oleh Direktur;
- 2) Pejabat Keuangan dijabat oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang dibantu oleh Kepala Sub Bagian;
- 3) Pejabat Teknis dijabat oleh Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, yang dibantu oleh Kepala Seksi-Seksi dan Instalasi-Instalasi.

Hubungan Antar Struktur Organisasi di RSUD Jatisari Karawang, meliputi:

- a. Kedudukan Dewan Pengawas pada RSUD Jatisari Karawang dapat dibentuk oleh Bupati atas usulan Direktur RSUD Jatisari Karawang. Dewan Pengawas merupakan unit struktural yang bersifat independent yang bertanggungjawab terhadap Bupati. Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, Organisasi Profesi, Asosiasi Perumhaskitan dan Tokoh Masyarakat.
- b. Direktur RSUD Jatisari Karawang berada dibawah dan bertanggungjawab terhadap Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan dan melakukan koordinasi tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana serta Bagian Tata Usaha.
- c. Kepala Bidang dan Kepala Bagian bertanggungjawab kepada Direktur atas penyelenggaraan pada masing-masing Seksi dan Sub Bagian serta Instalasi-Instalasi.
- d. Seksi dan Sub Bagian serta Instalasi-Instalasi bertanggungjawab terhadap Kepala Bidang dan Kepala Bagian masing-masing.
- e. Komite-Komite berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- f. Satuan Pengawas Internal berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Rincian Tugas Pokok dan Fungsi dari struktur organisasi RSUD Jatisari Karawang adalah sebagai berikut:

1) Dewan Pengawas

Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati yang dibentuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di RSUD Jatisari Karawang.

Dewan Pengawas mempunyai **tugas** yaitu di antaranya sebagai berikut :

- a. Menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- b. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
- g. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

Dewan Pengawas selain melaksanakan tugas juga melaksanakan tugas pembinaan dan pengawasan pengelolaan keuangan menuju pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai ketentuan yang berlaku.

Dalam melaksanakan tugas pembinaan dan pengawasan, Dewan Pengawas mempunyai **kewajiban** yaitu di antaranya sebagai berikut :

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi perbaikan dan penyempurnaan pengelolaan RSUD Jatisari Karawang.
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan RSUD Jatisari Karawang.
- c. Memberikan saran, pandangan dan nasehat kepada pimpinan RSUD Jatisari Karawang dalam melaksanakan pengelolaan yang efektif dan efisien.
- d. Melakukan evaluasi kinerja dan penilaian kinerja, baik keuangan, maupun non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh manajemen RSUD Jatisari Karawang.
- e. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- f. Berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah daerah.

- g. Mengawasi program-program dan kegiatan layanan yang sensitif bagi layanan RSUD Jatisari Karawang.

Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati secara berkala dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas mempunyai **tanggung jawab** serta **kewenangan** yaitu di antaranya sebagai berikut :

i. Tanggung Jawab

- a. Menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit.
- b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari.
- c. Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut.
- d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit.
- e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.
- f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- h. Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

ii. Kewenangan

- a. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- b. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. Meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala/Direktur

Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);

- d. Meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. Berkoordinasi dengan Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Mengenai keanggotaan, Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Jumlah Anggota Dewan Pengawas terdiri dari **3 (tiga) orang** dan seorang diantara anggota ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama **5 (lima) tahun** dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya. Pengangkatan kembali anggota Dewan Pengawas dibuktikan dengan kinerja dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Direktur dan kemampuan RSUD Jatisari Karawang dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat.

Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan tokoh masyarakat.
- b. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
- c. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelolaan keuangan daerah;
- d. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit atau pelayanan kesehatan.

Berikut uraian tugas setiap jabatan Dewan Pengawas di RSUD Jatisari Karawang:

1. Ketua Dewan Pengawas

- a. Menentukan arah kebijakan BLUD RSUD Jatisari Karawang;
- b. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan Renstra BLUD RSUD Jatisari Karawang;
- c. Menilai dan menyetujui pelaksanaan RBA;
- d. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
- g. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etikaprofesi, dan peraturan perundang-undangan;

- h. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD RSUD Jatisari Karawang dan memberikan rekomendasi hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - i. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - j. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
 - k. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Jatisari Karawang; dan
 - Kinerja BLUD RSUD Jatisari Karawang.
 - l. Menghadiri rapat Dewan Pengawas;
 - m. Menyusun program kerja tahunan pengawasan BLUD RSUD Jatisari Karawang antara lain laporan keuangan dan laporan kinerja termasuk laporan hasil audit satuan pemeriksaan intern; dan
 - n. Melaksanakan tugas lainnya berdasarkan penugasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Sekretaris Dewan pengawas

Sekretaris Dewan pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas, dimana Sekretaris Dewan Pengawas dapat berasal dari Pejabat Perangkat Daerah, Pegawai BLUD RSUD Jatisari Karawang atau Tenaga Profesional Lainnya. Pengangkatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan dan/atau persetujuan Dewan Pengawas.

Sekretaris Dewan Pengawas memiliki tugas membantu Dewan pengawas untuk :

- a. Menyelenggarakan tugas kesekretariatan Dewan Pengawas;
- b. Membuat dan mendokumentasikan risalah rapat Dewan Pengawas, termasuk mencatat setiap keputusan yang dihasilkan dalam forum-forumpengambilan keputusan;
- c. Membantu menyusun program kerja, laporan, pendapat, kajian dan saran Dewan Pengawas;
- d. Menyiapkan penyelenggaraan rapat Dewan Pengawas termasuk mengkoordinasi kehadiran peserta rapat dan menyiapkan daftar hadir serta bahan-bahan rapat;
- e. Mengumpulkan data/atau informasi yang relevan dengan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas; dan

- f. Melaksanakan kegiatan-kegiatan lain yang mendukung pelaksanaan tugas Dewan Pengawas;

3. Anggota Dewan Pengawas

- a. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- b. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- c. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
- d. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etikaprofesi, dan peraturan perundang-undangan;
- e. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD RSUD Jatisari Karawang dan memberikan rekomendasi hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
- f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- g. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
- h. Menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- i. Melaksanakan tugas lainnya berdasarkan penugasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Dewan Pengawas dapat dibentuk dan diangkat serta diberhentikan oleh Bupati atas usulan Pemimpin BLUD RSUD Jatisari Karawang yang telah memenuhi persyaratan tentang 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 Rp. 30.000.000.000,- (Tiga Puluh Miliar Rupiah) sampai dengan Rp. 100.000.000.000,- (Seratus Miliar Rupiah); atau
 - 2) Nilai Aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 150.000.000.000,- (Seratus Lima Puluh Miliar Rupiah) sampai dengan Rp. 500.000.000.000,- (Lima Ratus Miliar 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 Rp. 100.000.000.000,- (Seratus Miliar Rupiah); atau
 - 2) Nilai Aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp. 500.000.000.000,- (Lima Ratus Miliar Rupiah).

Untuk dapat diangkat menjadi Dewan Pengawas RSUD Jatisari Karawang, harus **memenuhi persyaratan** sebagai berikut :

- a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD Jatisari Karawang.
- b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum sesuai dengan kapasitas profesionalnya dan apabila berasal dari praktis, kinerja perusahaannya tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah.
- c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia, dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap peningkatan citra dan kualitas pelayanan publik.
- d. Memiliki tingkat kesehatan yang baik untuk melaksanakan tugasnya.

Batas usia Anggota Dewan Pengawas **paling tinggi 60 (enam puluh) tahun**. Bupati dapat **memberhentikan** Dewan Pengawas sebelum habis masa jabatannya dalam hal Dewan Pengawas :

- a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
- b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan dengan rumah sakit;
- c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
- d. Dipidana/dipenjara karena melakukan perbuatan pidana kejahatan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya.

Bupati dapat menetapkan Sekretaris Dewan yang diangkat dari lingkungan RSUD Jatisari Karawang untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas. Sekretaris Dewan Pengawas bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit. Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Dewan Pengawas dalam menjalankan tugas dan fungsinya, dapat menyelenggarakan rapat-rapat, yang terdiri dari:

- a. **Rapat Rutin**, adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas/Pemilik yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur atau Komite untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi, atau alternatif solusi berbagai masalah rumah sakit. Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 10 kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas. Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur dan pihak lain yang dianggap perlu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat itu dilaksanakan. Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas/Pemilik harus melampirkan :
 - a) Satu salinan agenda;
 - b) Satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c) Satu salinan risalah rapat khusus yang lalu.
- b. **Rapat Tahunan**, adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan rumah sakit. Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun. Dewan Pengawas menyiapkan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- c. **Rapat Khusus**, adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.

Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal :

- a) Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
- b) Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas.

Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan dengan mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas, harus diselenggarakan paling lambat 7 hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut. Setiap rapat rutin selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas dan Direktur juga dihadiri oleh pihak lain yang ada di lingkungan rumah sakit atau dari luar lingkungan rumah sakit apabila diperlukan.

Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas. Risalah Rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal 7 hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Bupati ini. Jika hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

2) **Direktur**

Direktur mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Jatisari Karawang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Direktur mempunyai **tugas** dengan uraian sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja dan anggaran;
- b. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. Menandatangani surat perintah membayar;
- d. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- f. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
- g. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.
- h. Menetapkan perencanaan dan program kerja rsud jatisari karawang berdasarkan kebijakan teknis dinas dan/atau pemerintah daerah;
- i. Memimpin, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas kepala subbagian dan kepala seksi sesuai program kerja dan pedoman yang ditetapkan;
- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas kepala bidang dan kepala bagian sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- k. Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi rsud jatisari karawang; dan
- l. Melaksanakan tugas lain yang dilimpahkan oleh kepala dinas dan/atau bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- m. Memimpin, membina, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik, manajemen sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan di lingkungan rsud jatisari karawang; dan
- n. Menetapkan kebijakan teknis operasional dalam hal penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik, manajemen sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan di lingkungan rsud jatisari karawang berdasarkan kebijakan teknis dinas dan/atau program dan kebijakan pemerintah daerah.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direktur menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
- d. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
- e. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

Direktur mempunyai **tanggung jawab** dalam menjalankan rumah sakit termasuk namun tidak terbatas pada :

- a. Mematuhi perundang-undangan yang berlaku
- b. Menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan.
- c. Menetapkan kebijakan rumah sakit.
- d. Memberikan tanggapan terhadap setiap alporan pemeriksaan yang dilakukan oleh Regulator.
- e. Mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya.
- f. Merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.
- g. Menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit.
- h. Melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Dewan Pengawas.
- i. Melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen resiko kepada Dewan pengawas.

Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya, Direktur mempunyai **wewenang** dalam menjalankan rumah sakit yaitu sebagai berikut :

- a. Menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- b. Mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja RSUD Jatisari Karawang, sesuai dengan perkembangan pelayanan. Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan RSUD Jatisari Karawang guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
- d. Membina dan menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Jatisari Karawang sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- f. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit.

Dengan mengacu pada Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, **Direktur bertindak sebagai Pemimpin BLUD** RS Khusus Paru Kabupaten Karawang. Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di RSUD Jatisari Karawang. Pemimpin BLUD bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/Kuasa Pengguna Barang RSUD Jatisari Karawang. Dalam hal pemimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka Pejabat Keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

Direktur sebagai Pemimpin BLUD mempunyai tugas sebagai berikut:

- 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 oleh kepala daerah;
- c. Menyusun Rencana Strategis (RENSTRA);
- d. Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- e. Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah 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 kepala daerah; dan

- h. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.

Untuk dapat diangkat menjadi Direktur RSUD Jatisari Karawang, harus memenuhi **kualifikasi/persyaratan** sebagai berikut :

- a. Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis (dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis) berpendidikan minimal S2 (Strata-2) dengan kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakititan;
- b. Direktur berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dan merupakan jabatan eselon II.a atau jabatan administrator.
- c. Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakititan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- d. Direktur Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala atau Direktur Rumah Sakit lain.
- e. Tidak pernah dipidana penjara karena melakukan tindak pidana korupsi.

Direktur dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Direktur dibantu oleh :

- a. Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana;
- b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
- c. Kepala Bagian Tata Usaha;
- d. Kepala Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana;
- e. Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- f. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
- g. Kepala Seksi Keperawatan dan Kebidanan;
- h. Kepala Seksi Pelayanan Non Medik;
- i. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- j. Kepala Sub Bagian Keuangan;
- k. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- l. Instalasi dan Unit;

- m. Komite;
- n. Satuan Pemeriksa Internal (SPI); dan
- o. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF).

3) Kepala Bidang dan Bagian

Kepala Bidang dan Kepala Bagian bertanggungjawab langsung kepada Direktur atas penyelenggaraan fungsi koordinasi pada masing-masing Seksi dan Sub Bagian serta Instalasi-Instalasi di RSUD Jatisari Karawang. Kepala Bidang dan Bagian berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dengan mengacu pada Pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, **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. Pejabat Keuangan BLUD Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dan bertanggung jawab langsung kepada Pemimpin BLUD rumah sakit.

Standar Kompetensi Pejabat Keuangan BLUD, antara lain:

- a) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- b) Berijazah setidak-tidaknya D3;
- c) Sehat Jasmani dan Rohani;
- d) Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi kepegawaian;
- f) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi perkantoran;
- g) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi barang;
- h) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi rumah tangga;
- i) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi penyusunan program dan laporan.

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 akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- i) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya.

Mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, **Kepala Bidang bertindak sebagai Pejabat Teknis** dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya masing-masing. Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dan bertanggung jawab langsung kepada Pemimpin BLUD. Pejabat Teknis BLUD dapat terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan serta 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.

Standar Kompetensi Pejabat Teknis BLUD, antara lain:

- a) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b) Berijazah setidak-tidaknya S1.
- c) Sehat jasmani dan rohani.
- d) Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang
- e) undangan yang berlaku.
- f) Menguasai secara umum tentang segala fasilitas dan
- g) pelayanan Rumah sakit.
- h) Menguasai pedoman pelayanan, prosedur pelayanan dan standar pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.
- i) Memiliki komitmen kuat terhadap peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Adapun Pejabat Teknis BLUD Rumah sakit mempunyai **tugas** sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya;
- b) Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan berdasarkan RBA;
- c) Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya; dan
- d) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya.

RSUD Jatisari Karawang sebagai Rumah Sakit Umum Type C, dalam struktur organisasinya terdapat 2 (dua) Bidang dan 1 (satu) Bagian. Berikut tugas dan fungsi masing-masing bidang dan bagian di RSUD Jatisari Karawang:

a. Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana

Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur dan mempunyai tugas dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana di Lingkungan RSUD Jatisari Karawang. Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu : 1) Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana; dan 2) Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Seksi.

Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana mempunyai fungsi dalam penyusunan serta monitoring dan evaluasi terhadap rencana program kerja dan kegiatan di bidang sumber daya manusia dan sarana prasarana serta koordinasi perumusan kebijakan teknis di bidang sumber daya manusia dan sarana prasarana Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan unit kerja lainnya;
- e) melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana;
- f) Mengkoordinasikan pengembangan dan penelitian sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan serta pengelolaan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD Jatisari Karawang;
- g) Mengkoordinasikan kegiatan pengembangan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan pelayanan administrasi manajemen rumah sakit;

- h) Mengkoordinasikan pengembangan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan rencana pengembangan yang telah disusun untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan;
- i) Mengkoordinasikan pengadaan barang dan jasa serta aset rumah sakit untuk kelancaran operasional pelayanan;
- j) Mengkoordinasikan pengaturan dan pemenuhan kebutuhan akan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- k) Mengelola pemeliharaan barang dan/atau aset rumah sakit;
- l) mengkoordinasikan perumusan dan penyusunan standar kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar Kemenkes dan kemampuan rumah sakit;
- m) Mengkoordinasikan perumusan dan penyusunan standar kebutuhan pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit; dan
- n) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

b. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur dan mempunyai tugas dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan di Lingkungan RSUD Jatisari Karawang. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) Seksi, yaitu : 1) Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik; dan 2) Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan; dan 3) Seksi Pelayanan Non Medik.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi dalam penyusunan serta monitoring dan evaluasi terhadap rencana program kerja dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan serta koordinasi perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program Kerja Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik serta Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Medik sesuai kebijakan umum rumah sakit umum daerah;
- c) Membagi tugas kepada bawahan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik serta Seksi pelayanan keperawatan dan Kebidanan sesuai program kerja yang ditetapkan;

- e) Memimpin, mengarahkan, membina dan mengawasi pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik serta Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan sesuai pedoman yang ditetapkan;
- f) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik serta Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- g) Mengkoordinasikan pelayanan medik dan non medik RSUD meliputi rawat jalan, rawat inap, perawatan intensif, gawat darurat, bedah sentral, rehabilitasi medik, radiologi, patologi anatomi, patologi klinis laboratorium, bank darah, dan pemulasaraan jenazah berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- h) Mengkoordinasikan kegiatan pemberian asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi rawat intensif berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien;
- i) Mengkoordinasikan pengembangan etika dan mutu bidang medik dan keperawatan sesuai kode etik kedokteran dan keperawatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- j) Mengkoordinasikan pengaturan dan pemenuhan kebutuhan akan sarana dan prasarana pelayanan dan keperawatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- k) Mengkoordinasikan perumusan dan penyusunan standar pelayanan medik sesuai dengan standar Kemenkes dan kemampuan rumah sakit; dan
- l) Mengkoordinasikan perumusan dan penyusunan standar asuhan keperawatan.
- m) Melaksanakan tugas lain yang di perintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan dan bidang tugasnya.

c. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur dan mempunyai tugas dalam penyelenggaraan ketatausahaan di lingkungan RSUD Jatisari Karawang. Bagian Tata Usaha membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu : 1) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan; dan 2) Sub Bagian Keuangan; dan 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi dalam pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi terhadap rencana program kerja dan kegiatan RSUD Jatisari Karawang di bidang administrasi kepegawaian, administrasi keuangan serta administrasi pengelolaan barang milik daerah.

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Mengkoordinasikan perumusan Perencanaan dan Program Kerja Bagian Sekretariat, Bagian Keuangan serta Bagian Perencanaan dan Anggaran sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis operasional rumah sakit umum daerah dalam hal administrasi umum, kepegawaian, keuangan serta program dan pelaporan RSUD Jatisari Karawang;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengavaluasi pelaksanaan tugas Bagian Sekretariat, Bagian Keuangan serta Bagian Perencanaan dan Anggaran sesuai pedoman yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi;
- f) Mengkoordinasikan pengelolaan administrasi Tata Usaha dan Kepegawaian, Hukum, Humas, Pemasaran dan Promosi Kesehatan serta Rumah Tangga dan Logistik RSUD Jatisari Karawang;
- g) Mengkoordinasikan penyelenggaraan Mobilisasi Dana, Perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi RSUD Jatisari Karawang;
- h) Mengkoordinasikan Perencanaan Program dan Anggaran, Penyediaan Sarana Medik dan Non Medik serta Pelaporan Program dan Informasi RSUD Jatisari Karawang;
- i) Melaksanakan tugas lain yang di perintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan dan bidang tugasnya.

4) Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian

Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Kepala Bagian atas pelaksanaan kegiatan teknis dan administratif sesuai dengan fungsi koordinasi pada masing-masing Seksi dan Sub Bagian. Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) jabatan struktural eselon IV.a atau jabatan pengawas yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

a. Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana dan memiliki fungsi dalam penyelenggaraan perencanaan program kerja dan kegiatan di bidang penelitian dan pengembangan sumber daya manusia.

Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Seksi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia;
- f) Menyusun rencana pengembangan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan sesuai dengan pemenuhan tujuan dan visi misi rumah sakit;
- g) Melakukan penelitian terkait kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan visi dan misi rumah sakit serta tujuan strategis rumah sakit;
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit;
- i) Menetapkan satuan penjaminan mutu kompetensi sumber daya manusia dan memastikan standar kompetensi sumber daya manusia rumah sakit terpenuhi;
- j) Merumuskan program dan kegiatan di seksi penelitian dan pengembangan sumber daya manusia sebagai penjabaran rencana program dan kegiatan rumah sakit;
- k) Menyusun pelaporan hasil pelaksanaan program dan kegiatan penelitian dan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit; dan
- l) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya

b. Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana

Kepala Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana serta memiliki fungsi dalam penyelenggaraan perencanaan program kerja dan kegiatan di bidang pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana

Kepala Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana;
- f) Menyusun rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah RSUD Jatisari Karawang;
- g) Merencanakan pengadaan barang dan/atau jasa dalam Rencana Umum Pengadaan;
- h) Mengkoordinasikan perumusan kebijakan rumah sakit di bidang pengelolaan pengadaan barang dan/atau jasa, pengelolaan layanan pengadaan serta pembinaan dan advokasi pengadaan barang dan/atau jasa;
- i) Menyusun pedoman dan prosedur verifikasi pengadaan barang dan/atau jasa serta pemeliharaan sarana prasarana untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
- j) Mengelola pemeliharaan sarana prasarana dan/atau aset RSUD Jatisari Karawang;
- k) Menyiapkan bahan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD Jatisari Karawang;
- l) Melaksanakan pemantauan, pengendalian, evaluasi serta pelaporan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD Jatisari Karawang; dan
- m) Mengelola dan mengarsipkan data serta dokumen seksi pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana;
- n) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

c. Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan memiliki fungsi dalam penyelenggaraan koordinasi perencanaan program kerja dan kegiatan pelayanan serta perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik dan non medik berserta monitoring dan evaluasinya.

Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
- c) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Memimpin, mengarahkan, membina dan mengawasi pelaksanaan tugas Bawahan sesuai pedoman yang ditetapkan;
- e) Mengevaluasi pelaksanaan tugas Bawahan sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- f) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
- g) Merumuskan rencana pengembangan pelayanan medik;
- h) Merumuskan standar pelayanan medik;
- i) Merumuskan paket-paket pelayanan medik;
- j) Mengkoordinasikan pengadaan alat kedokteran di setiap unit kerja sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- k) Merumuskan Standar Operasional Pelayanan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- l) Menyelenggarakan supervisi ke Instalasi terkait;
- m) Merumuskan jadwal dan rekapitulasi jaga Duty Manager;
- n) Mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan fasilitas dan sarana pelayanan medik;
- o) Merumuskan rencana kebutuhan fasilitas dan sarana pelayanan medik;
- p) Merumuskan pedoman teknis penggunaan fasilitas dan pelayanan medik;
- q) Mengawasi dan mengendalikan operasional fasilitas pelayanan medik; dan
- r) Menyelenggarakan pengawasan, pengendalian dan penelitian mutu dan standar pelayanan Medik.

- s) Merumuskan :
 - 1) Standar barang habis pakai, obat dan alat penunjang medik, serta standar harga;
 - 2) Merumuskan rencana pengembangan penunjang medik dan fasilitas penunjang medik; dan
 - 3) Merumuskan perencanaan kebutuhan obat, alkes dan barang habis pakai sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- t) Menyelenggarakan :
 - 1) Evaluasi triwulan dan tahunan terhadap obat yang akan kadaluarsa;
 - 2) Monitoring pengeluaran obat;
 - 3) Pengaturan dan pengendalian bahan habis pakai dan alkes dari farmasi ke unit kerja terkait untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas pelayanan;
 - 4) Supervisi ke instalasi terkait untuk memperoleh masukan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - 5) Inventarisasi stok barang habis pakai dan obat di tiap unit kerja terkait;
 - 6) Pengawasan dan pengendalian permintaan alat kesehatan/BHP dari farmasi ke distributor sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku; dan
 - 7) Survey kepuasan pelanggan di unit penunjang medik.
- u) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

d. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan memiliki fungsi dalam penyelenggaraan koordinasi perencanaan program kerja dan kegiatan pelayanan serta perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan berserta monitoring dan evaluasinya.

Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan

- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- f) Merumuskan :
 - 1) Rencana pengembangan Seksi pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - 2) Rencana pendidikan dan pelatihan keperawatan;
 - 3) Standar peralatan perawatan dan harga; dan
 - 4) Pedoman dan prosedur asuhan keperawatan serta standar pelayanan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas.
- g) Menyelenggarakan :
 - 1) Kegiatan supervisi keperawatan dan Kebidanan;
 - 2) Pengaturan sumber daya manusia keperawatan dan Kebidanan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku pada instalasi rawat inap dan rawat jalan untuk peningkatan pelayanan keperawatan dan Kebidanan;
 - 3) Pengendalian kegiatan pemberian asuhan dan pelayanan keperawatan dan Kebidanan pada instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan dengan melakukan rapat dan monitoring untuk memberikan motivasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien;
 - 4) Pengawasan dan pengendalian pengembangan mutu keperawatan dan Kebidanan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan Kebidanan;
 - 5) Evaluasi dalam hal :
 - i. Penampilan kerja dan penerapan Sistem Asuhan Keperawatan secara berkala sesuai kode etik keperawatan;
 - ii. Pelaksanaan pedoman dan prosedur asuhan keperawatan dan standar pelayanan keperawatan;
 - iii. Pelaksanaan kegiatan Supervisi dan pelayanan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku; hasil pelaksanaan diklat keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan; dan

- iv. Persepsi pasien/keluarga terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.
- h) melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

e. Seksi Pelayanan Non Medik

Kepala Seksi Pelayanan Non Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan memiliki fungsi dalam penyelenggaraan koordinasi perencanaan program kerja dan kegiatan pelayanan serta perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan Non Medik beserta monitoring dan evaluasinya.

Kepala Seksi Pelayanan Non Medik mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) merumuskan perencanaan dan program kerja Seksi pelayanan nonmedik sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) merumuskan kebijakan teknis operasional Seksi pelayanan nonmedik;
- c) mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai program kerja yang ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi pelayanan nonmedik dengan unit kerja lainnya;
- e) melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi pelayanan nonmedik;
- f) merumuskan rencana dan program kerja seksi pelayanan nonmedik;
- g) merumuskan standar pelayanan nonmedik;
- h) mengkoordinasikan pengadaan alat penunjang layanan nonmedik di setiap unit kerja sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- i) merumuskan Standar Operasional Pelayanan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- j) menyelenggarakan supervisi terhadap pelayanan nonmedik RSUD Jatisari Karawang;
- k) merumuskan jadwal dan rekapitulasi jaga *Duty Manager*;
- l) mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan fasilitas dan sarana pelayanan nonmedik;
- m) merumuskan rencana kebutuhan fasilitas dan sarana pelayanan nonmedik;
- n) merumuskan pedoman teknis penggunaan fasilitas dan pelayanan nonmedik;
- o) mengawasi dan mengendalikan operasional fasilitas pelayanan nonmedik;
- p) menyelenggarakan pengawasan, pengendalian dan penelitian mutu dan standar pelayanan nonmedik;

- q) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan nonmedik; dan
- r) melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

f. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha dan memiliki fungsi dalam perumusan kebijakan teknis dan koordinasi penyelenggaraan kegiatan perencanaan, evaluasi dan pelaporan di lingkungan RSUD Jatisari Karawang.

Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
- f) Merumuskan :
 - 1) Standar barang habis pakai, obat dan alat penunjang medik, serta standar harga;
 - 2) Dokumen perencanaan strategis (RENSTRA) dan Perencanaan Kerja Tahunan (RENJA) RSUD Jatisari Karawang;
 - 3) Dokumen penetapan kinerja RSUD Jatisari Karawang;
 - 4) Rencana kebutuhan barang unit;
 - 5) Proposal rencana kebutuhan APBD I, APBD II, APBN, dan Cukai beserta perubahannya;
 - 6) Rencana Kerja Anggaran sumber dana dari Kementerian Lembaga (RKAKL - APBN TP);
 - 7) Anggaran melalui koordinasi internal dan eksternal;
 - 8) Bahan penyusunan kebijakan umum anggaran RSUD Jatisari Karawang;

- 9) Rencana anggaran pendapatan dan belanja tahunan rumah sakit beserta perubahannya;
 - 10) Bahan untuk penyusunan rencana bisnis anggaran tahunan rumah sakit;
 - 11) Lampiran rencana bisnis anggaran tahunan rumah sakit beserta perubahannya;
 - 12) Rencana kerja anggaran (RKA) SKPD RSUD Jatisari Karawang beserta perubahannya;
 - 13) Daftar pelaksanaan anggaran (DPA) SKPD RSUD Jatisari Karawang beserta perubahannya;
 - 14) Rencana umum pengadaan barang jasa;
 - 15) Rencana umum pengadaan barang dan jasa untuk belanja modal dan anggaran rutin;
 - 16) Spesifikasi barang dan standar harga berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku;
 - 17) Laporan akuntabilitas kinerja RSUD Jatisari Karawang;
 - 18) Laporan morbiditas, mortalitas rumah sakit dan data pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang berlaku agar tertib administrasi; dan
 - 19) Laporan pelaksanaan kegiatan pengadaan barang
- g) Menyelenggarakan :
- 1) Penyediaan sarana medik dan non medik;
 - 2) Koordinasikan dan/atau fasilitasi kegiatan presentasi alat medik dan non medik dari penyedia barang dan jasa;
 - 3) Monitoring dan evaluasi hasil pengadaan barang dan jasa;
 - 4) Konsultasi dan koordinasi pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dengan ulp atau unit terkait lainnya; dan
 - 5) Penyiapan bahan penyusunan LKPJ, LPPD dan ILPPD sesuai tugas dan fungsi RSUD Jatisari Karawang
- h) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

g. Sub Bagian Keuangan

Kepala Sub Bagian Keuangan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha dan memiliki fungsi dalam penyusunan rencana program dan kegiatan keuangan dan pengelolaan administrasi keuangan di lingkungan RSUD Jatisari Karawang.

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan Perencanaan dan program kerja Sub Bagian Keuangan sebagai bahan penyusunan perencanaan dan Program Kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis operasional Bagian Keuangan;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sebagai bahan perbaikan selanjutnya;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Keuangan dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Keuangan;
- f) Merumuskan :
 - 1) Pedoman dan prosedur kerja/kegiatan pengelolaan piutang untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - 2) Pedoman dan prosedur verifikasi keuangan dan akuntansi untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas;
 - 3) Bahan penyusunan anggaran dan pendapatan belanja rumah sakit;
 - 4) Bahan untuk pengajuan anggaran pembangunan; dan
 - 5) Laporan keuangan meliputi neraca, laporan realisasi anggaran, catatan atas laporan keuangan, arus kas dan rugi laba semester dan tahunan serta hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya
- g) Menyelenggarakan :
 - 1) Pengelolaan manajemen piutang sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ditindaklanjuti;
 - 2) Pengelolaan data anggaran;
 - 3) Penagihan piutang rumah sakit;
 - 4) Pengelolaan kas pendapatan dan kas pengeluaran rumah sakit sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku;
 - 5) Pengelolaan perbendaharaan rutin, gaji dan penerimaan proyek;
 - 6) Manajemen pembayaran hutang rumah sakit;
 - 7) Verifikasi dokumen utang piutang untuk barang medik dan non medik;
 - 8) Verifikasi dokumen pembayaran kepada karyawan dan pihak ketiga lainnya meliputi dokumen pembayaran gaji karyawan, insentif karyawan, jasa medik, tunjangan, uang jaga, kompensasi tunjangan badan layanan umum daerah, tunjangan perbaikan penghasilan dan lainnya;

- 9) Penerimaan hasil laporan verifikasi penerimaan harian kas/bank, bukti setoran bank beserta dokumen-dokumen pendukung untuk penerimaan tunai maupun penerimaan piutang, bantuan/hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan alokasi apbd/apbn dan lain-lain pendapatan badan layanan umum daerah;
 - 10) Penerimaan hasil laporan verifikasi pengeluaran harian kas/bank, bukti pengeluaran cek beserta dokumen-dokumen pendukung untuk pembayaran pembelian barang dan jasa, honor/jasa karyawan; dan
 - 11) Pencatatan kedalam buku jurnal pengeluaran kas dan kedalam buku besar
- h) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

h. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha dan memiliki fungsi dalam penyusunan rencana dan program kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta pengelolaan urusan administrasi umum dan kepegawaian di lingkungan RSUD Jatisari Karawang.

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a) Merumuskan perencanaan dan program kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai bahan penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Jatisari Karawang;
- b) Merumuskan kebijakan teknis Subbagian Umum dan Kepegawaian;
- c) Mengkoordinasikan, memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai pedoman yang ditetapkan;
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dengan unit kerja lainnya;
- e) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- f) Merumuskan :
 - 1) Data Usulan :
 - i. Kebutuhan formasi tenaga kesehatan dan non kesehatan RSUD Jatisari Karawang;
 - ii. Pelaksanaan pengadaan pegawai;
 - iii. Mutasi tenaga kesehatan dan non kesehatan;
 - iv. Kesejahteraan tenaga kesehatan dan non kesehatan;

- Kenaikan pangkat di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - Kenaikan gaji berkala di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - Pensiun pegawai di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - Pemberian penghargaan, pengembangan karir dan mutasi serta pemberhentian pegawai di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - Kebutuhan pendidikan dan pelatihan kepegawaian di Kelompok Sub Substansi Tata Usaha Kepegawaian; dan
 - Kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit berdasarkan jenis kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- 2) Data kepegawaian RSUD Jatisari Karawang;
 - 3) Bezzeting pegawai di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - 4) Sasaran kinerja pegawai di lingkungan RSUD Jatisari Karawang;
 - 5) Daftar urut kepangkatan di lingkungan RSUD Jatisari Karawang; dan
 - 6) Daftar nominatif pegawai di lingkungan RSUD Jatisari Karawang.
- g) Menyelenggarakan :
- 1) Pengelolaan dan pembinaan tata naskah dinas dan tata kearsipan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - 2) Pembinaan disiplin pegawai di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - 3) Promosi kesehatan baik internal maupun eksternal rumah sakit umum daerah;
 - 4) Pemasaran produk pelayanan rumah sakit;
 - 5) Penyusunan dan sosialisasi produk hukum di lingkungan rumah sakit umum daerah;
 - 6) Kehumasan dan keprotokolan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - 7) Peningkatan ketaatan dan kepatuhan hukum di lingkungan rumah sakit umum daerah;
 - 8) Penanganan keluhan pelanggan rumah sakit atau masyarakat umum sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
 - 9) Kerja sama rumah sakit umum daerah dengan pihak lain;
 - 10) Pemeliharaan, perawatan dan kebersihan terhadap kendaraan dinas serta sarana dan prasarana rumah sakit lainnya agar terjaga dan terpelihara dengan baik;
 - 11) Pengamanan kantor pada jam dinas maupun diluar jam dinas agar terjamin keamanan sarana dan prasarana gedung atau kantor; dan

12) Pembinaan tertib administrasi pengelolaan barang di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah.

h) Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

5) Komite-Komite

Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien perlu membentuk komite profesi yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik dan keperawatan dalam rangka pengembangan pelayanan.

Komite-komite di RSUD Jatisari Karawang 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 sekurang-kurangnya terdiri dari :

- a) Ketua;
- b) Sekretaris; dan
- c) Subkomite, yang terdiri dari :
 - 1) Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - 2) Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - 3) 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 Staff Bylaws*).

b. Komite Keperawatan

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

Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a) Ketua Komite Keperawatan;
- b) Sekretaris Komite Keperawatan; dan
- c) Subkomite, yang terdiri dari:

- 1) Subkomite Kredensial, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
- 2) Subkomite Mutu Profesi, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan;
- 3) 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 (TKL)

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 Profesional Kesehatan Lainnya yang disingkat TKL.

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD Jatisari Karawang oleh Direktur dan keanggotaannya terdiri dari tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf Tenaga kesehatan lainnya.

Susunan Organisasi pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) sekurang-kurangnya terdiri dari :

- a) Ketua;
- b) Ketua Subkomite; dan
- c) Staf Sekretariat.

Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Ketua Sub Komite merangkap Anggota Subkomite. Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.

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.

Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
- b) Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
- c) Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
- d) Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis Tenaga kesehatan lainnya;
- e) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
- f) Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Kesehatan lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan fungsi meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Menyusun data profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktek;
- b) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
- c) Melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya;
- d) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan

Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
- b) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
- c) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan kesehatan lainnya;
- d) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya (TKL) berwenang :

- a) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;

- b) Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit;
- f) Memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan lainnya berkelanjutan; dan
- g) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

d. Komite Mutu

Dalam rangka menyelenggarakan mutu pelayanan klinis yang baik dan menjamin keselamatan pasien rumah sakit, maka dibentuk Komite Mutu.

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

Susunan organisasi Komite Mutu sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a) Ketua Komite Mutu;
- b) Sekretaris Komite Mutu; dan
- c) Subkomite, yang terdiri dari:
 - 1) Subkomite Peningkatan Mutu, bertugas sebagai motor penggerak penyusunan program peningkatan mutu dan melakukan pemantauan Program Indikator Mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit;
 - 2) Subkomite Keselamatan Pasien, bertugas melakukan pelaksanaan pemantauan dan penerapan program Keselamatan Pasien dan kegiatan-kegiatan mutu lainnya;
 - 3) Manajemen Resiko bertugas melakukan monitoring perencanaan *risk management* dan melaksanakan program Edukasi staf tentang manajemen resiko rumah sakit.

e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Jatisari Karawang 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 yang selanjutnya disingkat PPI merupakan organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang memunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi

termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan infeksi menular lainnya.

Susunan organisasi Komite PPI terdiri dari:

- a) Ketua Komite PPI;
- b) Sekretaris Komite PPI; dan
- c) Anggota Komite PPI meliputi :
 - 1) IPCN (*Infectionrevention and Control Nurse*) bertugas memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPOserta melakukan kunjungan kepada pasien yang beresiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien. IPCN dalam pelaksanaan tugasnya dapat dibantu oleh beberapa IPCLN (*InfectionPrevention and Control Link Nurse*).
 - 2) IPCD (*Infection Prevention Control Doctor*) mempunyai tugas untuk berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat serta menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans.
 - 3) Anggota Lainnya dari Tim DOTS, Tim HIV, Laboratorium, Farmasi dan unit terkait lainnya yang memiliki tugas untuk berkoordinasi dengan unit terkait lainnya dalam penerapan PPI serta memberikan masukan pada pedoman maupun kebijakan terkait PPI.

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:

- b) Ketua Komite Etik dan Hukum;
- c) Sekretaris Komite Etik dan Hukum;
- d) Anggota Komite Etik dan Hukum

Komite-komite merupakan badan non struktural yang bertanggungjawab 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.

Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggungjawab 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 Jatisari Karawang dapat dibentuk komite profesi lainnya serta dapat pula dibentuk komite non profesi, Tim/Panitia ad Hoc dan *Case Manager* dengan ketetapan Direktur.

g. Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPR)

Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPR) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur Rumah sehingga bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPR) bertugas untuk melaksanakan penatalayanan antibiotic secara bijak (*prudent use of antibiotics*), melaksanakan restriksi dan preotorisasi penatalayanan/pereseapan antimikroba secara optimal, mengawasi pelayanan mikrobiologi klinik dari pelayanan farmasi klinik secara professional.

Susunan organisasi Komite Pengendalian Resistansi Antimikroba (KPR) terdiri dari:

- a) Ketua Komite KPR;
- b) Sekretaris Komite KPR;
- c) Anggota Komite KPR, meliputi:
 - i. Bagian Klinis
 - ii. Keperawatan
 - iii. Farmasi
 - iv. PPI
 - v. Laboratorium
 - vi. Rekam Medis

h. Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi sehingga anggotanya terdiri atas dokter sebagai ketua komite serta dibantu seorang sekretaris yaitu apoteker dari IFRS.

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) bertugas untuk mewujudkan pengobatan rasional melalui penetapan kebijakan dan panduan penggunaan obat, menyusun rencana kerja anggaran terkait kebutuhan obat dan melaksanakan program kerja Komite Farmasi dan Terapi (KFT) serta melaporkannya kepada Direktur Rumah Sakit.

Susunan Organisasi Komite Farmasi dan Terapi (KFT) terdiri dari:

- a) Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT);
- b) Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi (KFT); dan
- c) Anggota Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

6) Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sehingga berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit sebagai Pemimpin BLUD. 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 masyarakat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis, dan bidang kesehatan masyarakat.

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 SPI

- 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 sumberdaya 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

Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi sebagai bahan pertimbangan berdasarkan penugasan dari Direktur.

Anggota Satuan Pemeriksa Internal diangkat dari pegawai RSUD Jatisari Karawang dapat dari Aparat Sipil Negara (ASN) maupun bukan yang memenuhi syarat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

7) Instalasi dan Unit

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 Jatisari Karawang terdiri dari:

- 1) Instalasi Rawat Inap;
- 2) Instalasi Rawat Jalan;
- 3) Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 4) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU/PICU/HCU/RICU/ICCU/ICVCU);
- 5) Instalasi Bedah Sentral (IBS);
- 6) Instalasi Laboratorium;
- 7) Instalasi Radiologi;
- 8) Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 9) Instalasi *Medical Check Up* (MCU);
- 10) Instalasi Farmasi;
- 11) Instalasi Gizi;
- 12) Instalasi Rekam Medik;
- 13) Instalasi Keamanan, Ketertiban, dan Kebersihan (K3) dan Sanitasi;
- 14) Instalasi CSSD dan Laundry;
- 15) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSRS);
- 16) Instalasi Teknologi Informasi dan Komunikasi; dan
- 17) Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

Unit yang dibentuk di RSUD Jatisari Karawang yaitu : **Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa, Unit Layanan Casemix, serta Unit Layanan Klinik TB MDR.** Direktur dapat membentuk instalasi/unit baru dan atau merubah instalasi dan unit berdasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Pedoman dan standar fasilitas serta penyelenggaraan kegiatan pelayanan diatur dalam Standar Pelayanan Instalasi dan Unit yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional. Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan kegaitan pendukung pelayanan serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang dan Kepala Seksi. **Persyaratan jabatan Kepala Instalasi adalah berpendidikan minimal Diploma IV (DIV)/Strata S1 (S1) sesuai bidangnya atau disesuaikan dengan kondisi SDM rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.**

Unit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur 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 Sub Bagian.

Persyaratan jabatan Kepala Unit adalah berpendidikan minimal Diploma III (DIII) sesuai bidangnya atau disesuaikan dengan kondisi SDM rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tugas, fungsi dan kewenangan Instalasi-Instalansi dan unit diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

8) 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 dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota. Kelompok Fungsional Keperawatan ditugaskan sesuai dengan jenis kompetensinya, diangkat dan ditugaskan oleh direktur.

Kelompok Fungsional Keperawatan mempunyai **tugas** sebagai berikut :

- b. melaksanakan pengkajian;
- c. menegakkan diagnosis keperawatan;
- d. menetapkan perencanaan;
- e. melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan;
- f. penyuluhan Kesehatan;
- g. pendidikan dan pelatihan; dan
- h. penelitian dan pengembangan keperawatan.

Staf Keperawatan bergabung dalam kelompok fungsional keperawatan yang dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing.

2.3 Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam tata kelola RSUD Jatisari Karawang menggambarkan pola hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi. Prosedur kerja RSUD Jatisari Karawang dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat dituangkan dalam bentuk *Standard Procedure Operating (SPO)* pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan non medik serta pelayanan administrasi dan manajemen. SPO diusulkan oleh pelaksana kegiatan sesuai kebutuhan dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Jatisari Karawang dan tercantum dalam daftar regulasi rumah sakit. SPO tersebut kemudian disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal. SPO yang telah disusun dilakukan evaluasi secara berkala dan dapat dibuat SPO baru atau revisi jika diperlukan.

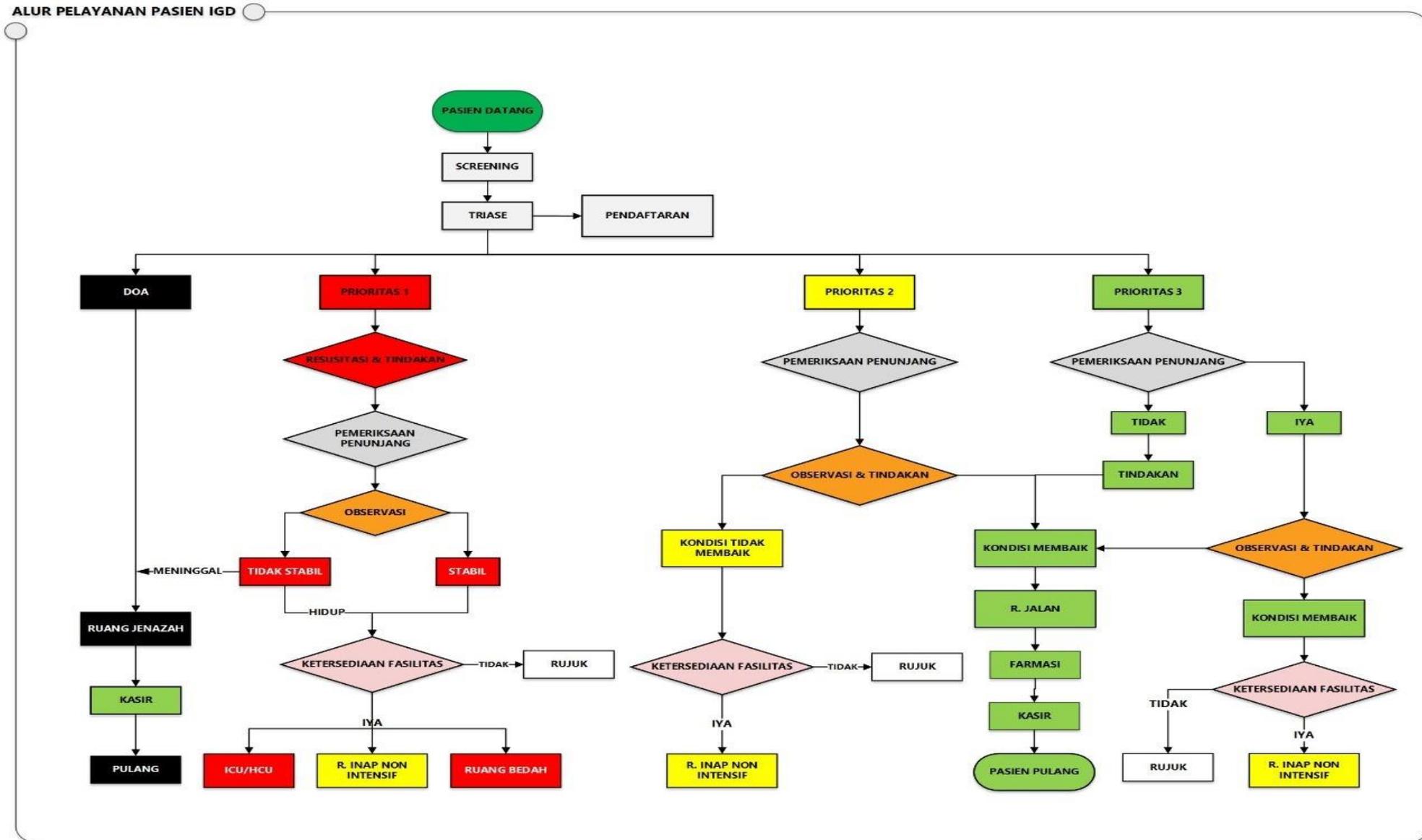
Daftar *Standar Procedure Operating (SPO)* di RSUD Jatisari Karawang dicantumkan pada lampiran.

Selain melalui SOP, mekanisme kerja pelayanan di RSUD Jatisari Karawang digambarkan juga dalam Alur Pelayanan yaitu:

1. Alur Pelayanan Pasien IGD
2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan
3. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap
4. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Penunjang Medik
5. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Bedah Sentral
6. Alur Pelayanan Pasien Farmasi

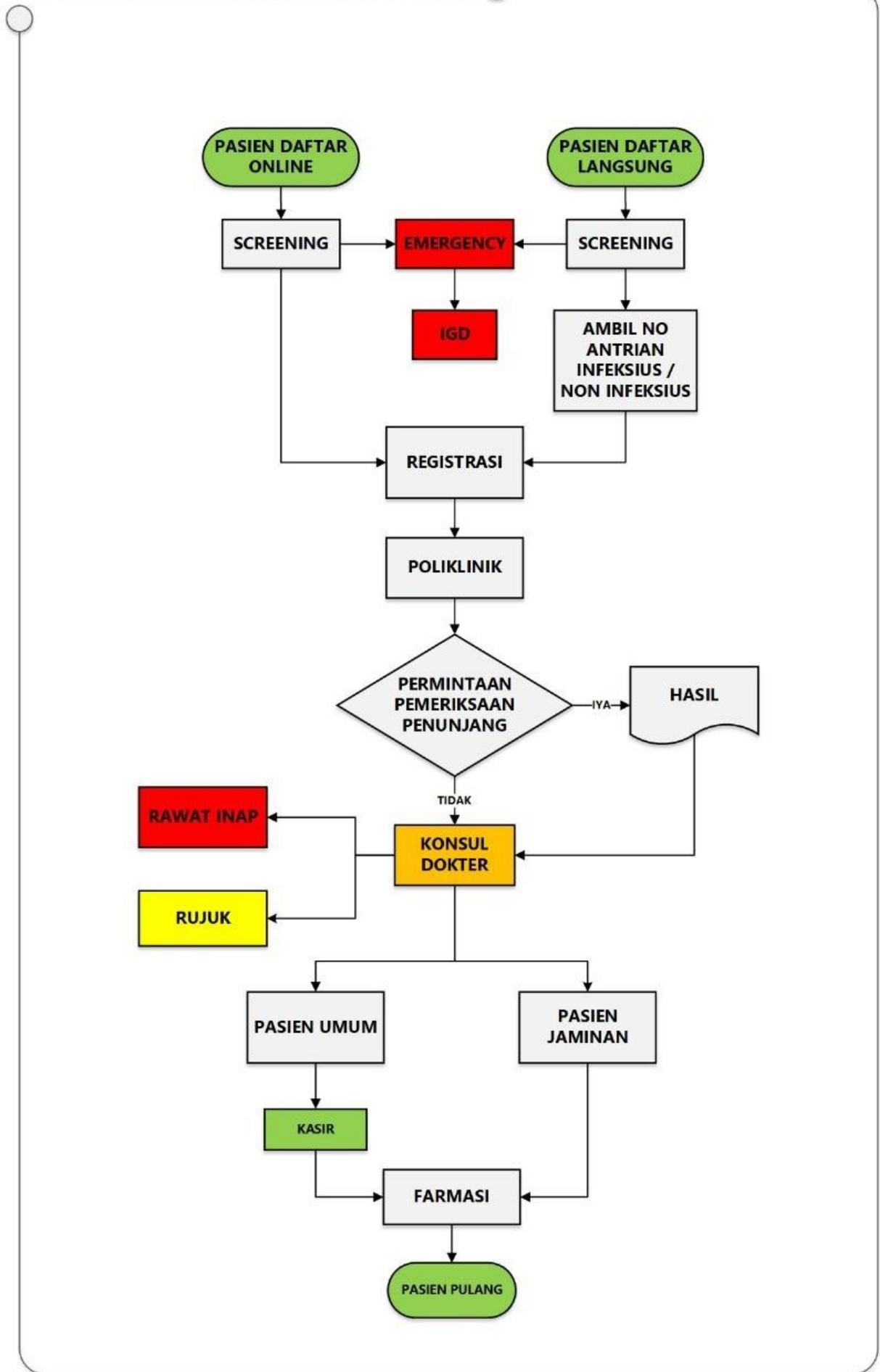
DIAGRAM ALUR PROSEDUR PELAYANAN RSUD JATISARI KARAWANG

1. Alur Pelayanan Pasien IGD

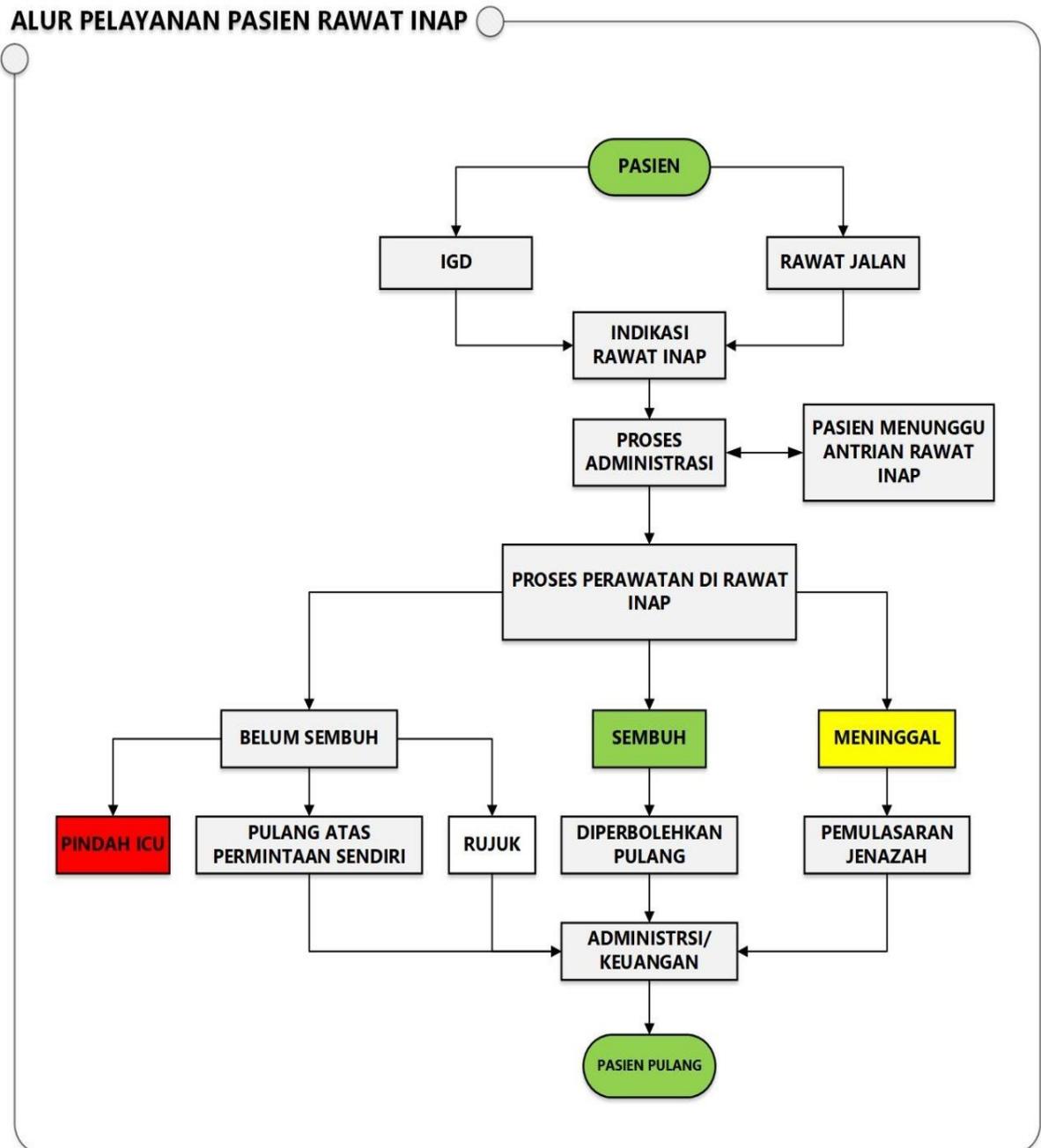


2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan

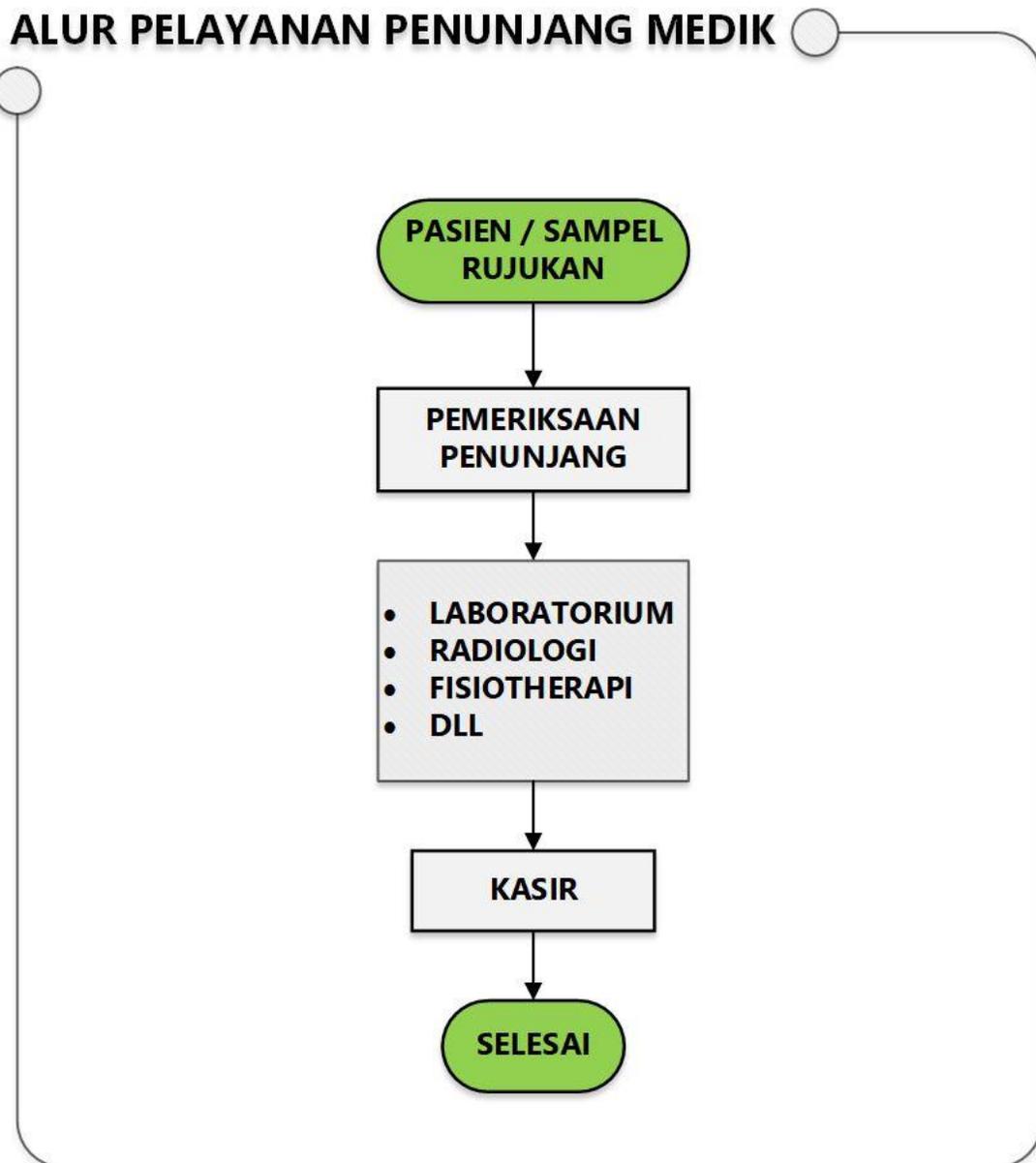
ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN



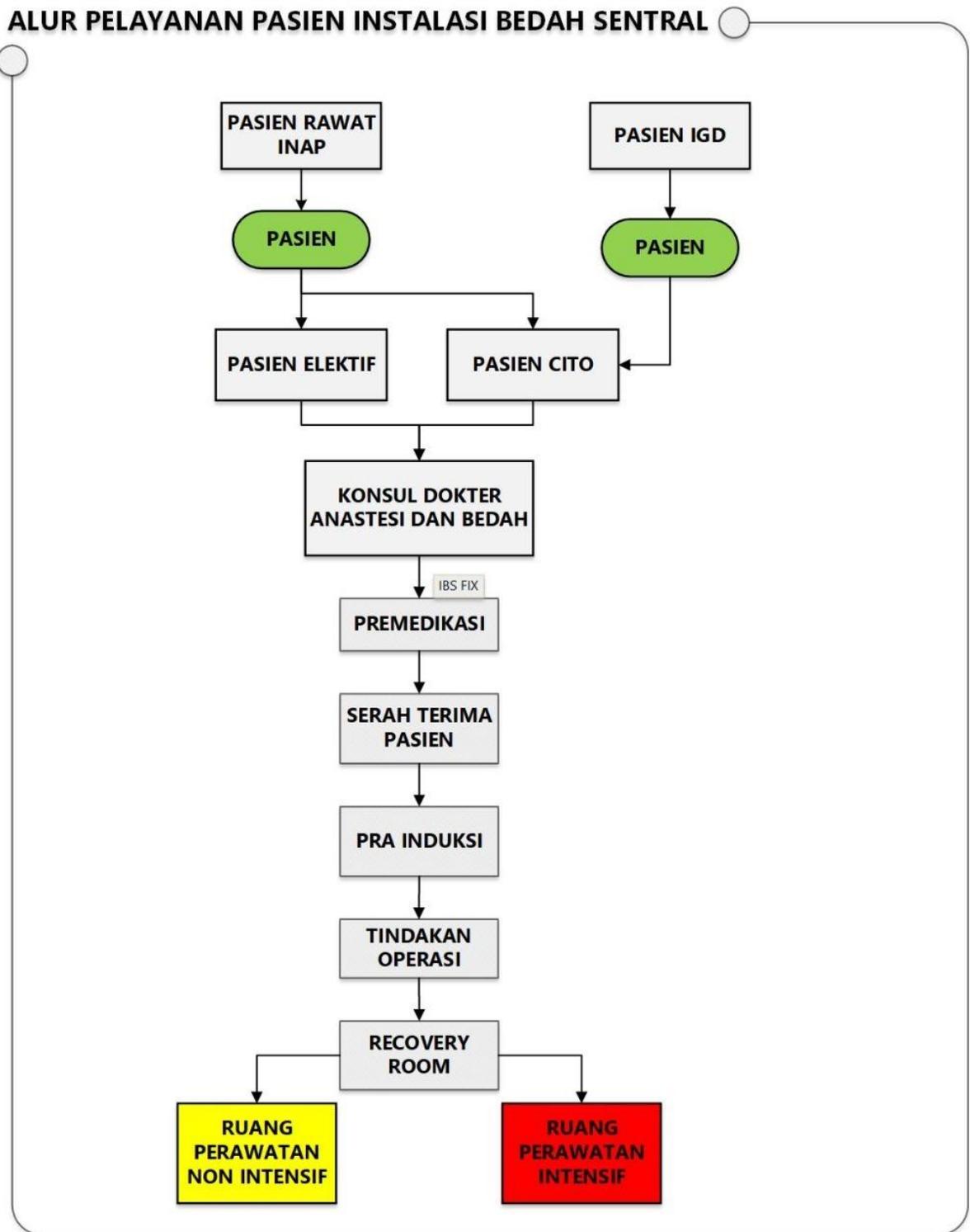
3. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap



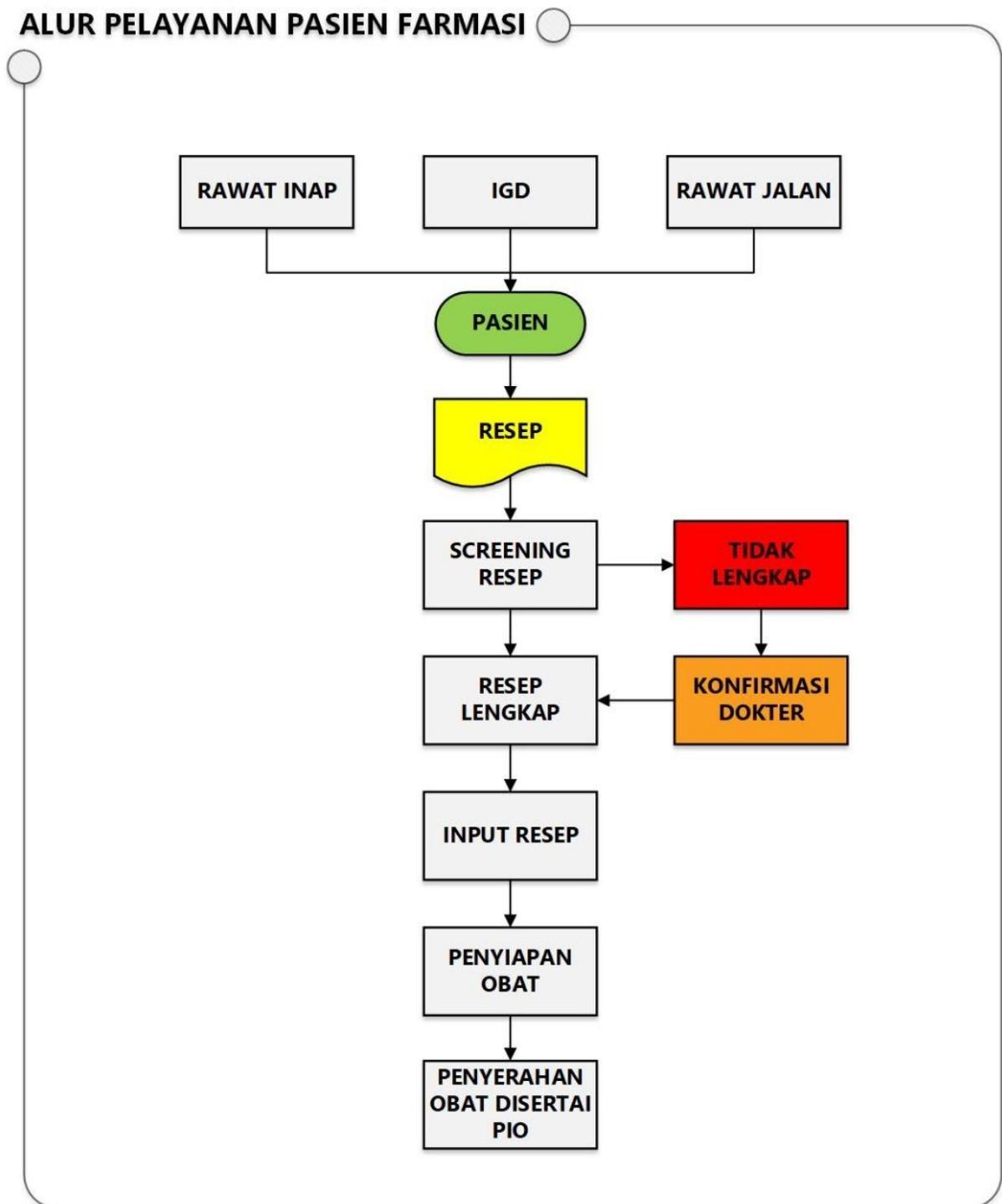
4. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Penunjang Medik



5. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Bedah Sentral



6. Alur Pelayanan Farmasi



2.4 Pengelompokan Fungsi

Pengelompokan fungsi RSUD Jatisari Karawang 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 RSUD Jatisari Karawang 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.
4. Fungsi audit internal di lingkungan RSUD Jatisari Karawang dengan membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).

Fungsi Organisasi RSUD Jatisari Karawang dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi Pelayanan Kesehatan (*Service*)

Fungsi pelayanan di RSUD Jatisari Karawang dijalankan oleh penanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam;
- 2) Pelayanan Rawat Inap;
- 3) Pelayanan Rawat Jalan Infeksius dan Non Infeksius;
- 4) Pelayanan Perawatan Intensif, termasuk pelayanan ICU, NICU, PICU, HCU, RICU, ICCU;
- 5) Pelayanan Rekam Medis;
- 6) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- 7) Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);
- 8) Pelayanan Bedah Umum;

2. Fungsi Penyelenggaraan Administrasi

Fungsi penyelenggaraan administrasi dilaksanakan oleh sub bagian tata usaha meliputi kegiatan:

- 1) Pelayanan Informasi dan Call Center;
- 2) Pelayanan Pendaftaran dan Administrasi;
- 3) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian;
- 4) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan;

- 5) Penyelenggaraan pengelolaan dan pemeliharaan barang, sarana dan prasarana termasuk gedung dan kendaraan *ambulance* dan operasional.

3. Fungsi Pendukung/Penunjang

Fungsi pendukung/penunjang di RSUD Jatisari Karawang dilaksanakan oleh penanggung jawab dan pelaksana:

- 1) Pelayanan Rehabilitasi Medik termasuk fisioterapi;
- 2) Pelayanan Laboratorium dan Patologi Klinik;
- 3) Pelayanan Radiologi;
- 4) Pelayanan Farmasi;
- 5) Pelayanan Gizi;
- 6) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- 7) Pelayanan Laundry;
- 8) Pelayanan Pengelolaan Limbah;
- 9) Kefarmasian dan obat-obatan;
- 10) Humas dan Pelayanan pelanggan;
- 11) CSSD dan Laundry.

2.5 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 RSUD Jatisari Karawang

No	Jenis Tenaga	Jumlah dan Status			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
		PNS	P3K	BLUD			
1	Struktural	6	0	0	12	12	6
2	Fungsional Bendahara	2	0	0	2	2	0
3	Dokter Umum	0	7	6	13	13	0
4	Dokter Spesialis Anak	0	1	0	2	2	1
5	Dokter Spesialis Anastesi	0	0	1	1	1	0
6	Dokter Spesialis Bedah	0	1	0	1	1	0
7	Dokter Spesialis Obgyn	1	0	1	2	2	0
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	1	2	2	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah dan Status			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
		PNS	P3K	BLUD			
9	Dokter Spesialis Paru	1	0	0	2	2	1
10	Dokter Spesialis THT	0	0	1	1	1	0
12	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	1	0	1	1	0
13	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	1	0	1	1	0
14	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	0	1	1	0
15	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	0	1	1	1	0
16	Dokter Spesialis Saraf	0	0	1	1	1	0
17	Perawat	2	75	71	148	148	0
18	Bidan	1	0	8	9	9	0
19	Apoteker	0	1	7	5	8	0
20	Tenaga Teknis Kefarmasian	-	5	7	15	15	3
21	Radiografer	1	3	2	6	6	0
22	Fisioterapis	0	3	2	5	5	0
23	Rekam Medik	0	1	5	6	6	0
24	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	10	2	16	16	4
25	Sanitarian	0	1	1	2	2	0
26	Nutrisionis	0	2	1	3	3	0
27	Keteknisian Medis	0	1	2	3	3	0
28	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	1	3	4	4	0
29	Tenaga Ahli Software / IT	0	0	6	8	8	2
30	Tenaga Administrasi S1	0	0	18	18	18	0
31	Tenaga Administrasi D3	0	0	19	19	19	0
32	Tenaga Administrasi SMA/SMK	0	0	45	45	45	0
33	Tenaga P.O.S	0	0	4	4	4	0
34	Tenaga Teknisi	0	0	9	9	9	0
35	Tenaga Laundry	0	0	7	7	7	0
36	Tenaga CSSD	0	0	5	5	5	0
37	Tenaga Juru Masak	0	0	16	16	16	0
38	Tenaga Supir	0	0	7	7	7	0
39	Petugas Kamar Jenazah	0	0	3	3	3	0
40	Tukang Kebun	0	0	5	5	5	0

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Jatisari Karawang Tahun 2023

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

- a. Penyusunan kebutuhan dilaksanakan dalam rangka untuk tujuan pemenuhan permintaan dan kebutuhan unit di RSUD Jatisari Karawang.

- b. Melakukan koordinasi lintas unit untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia dilaksanakan melalui internal, jika tidak dapat terpenuhi, maka akan dilakukan seleksi dari eksternal.
- c. Menyusun langkah-langkah pengorganisasian perencanaan Sumber Daya Manusia Umum RSUD Jatisari Karawang.

Implementasi perhitungan Sumber Daya Manusia di RSUD Jatisari Karawang didasarkan pada metode WISN (*Work Load Indicator Shift Need*), Metode Philipine dan analisis Beban Kerja (ABK)

1. WISN (*Work Load Indicator Shift Need*)

WISN (*Work Load Indicator Shift Need*) atau metode pemenuhan kebutuhan manusia dengan menggunakan indikator beban kerja merupakan metode pengukuran beban kerja nyata pada setiap kategori Sumber Daya Manusia di setiap unit RSUD Jatisari Karawang.

Tahapan penerapan pemenuhan kebutuhan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Shift Need*) antara lain sebagai berikut :

1) Menetapkan Waktu Kerja yang Tersedia

Penetapan waktu kerja yang tersedia dimaksudkan untuk mendapatkan waktu yang tersedia selama bekerja di rumah sakit pada masing-masing unit dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Penentuan waktu kerja yang tersedia sebagai berikut :

- A = Hari kerja : 1 minggu 6 hari kerja.
- B = Cuti Tahunan : 12 hari kerja
- C = Diklat : 7 hari
- D = Hari Libur Nasional : 12 hari kerja
- E = Ketidakhadiran : 12 hari kerja
- F = Waktu kerja : 7 jam/hari
- G = Cuti Bersama : 2 hari

Berdasarkan ketentuan di atas, maka dalam menentukan perhitungan waktu kerja yang tersedia dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

WAKTU KERJA YANG TERSEDIA = (A – (B+C+D+E) x F

2) Menetapkan Unit Kerja dan Kategori Sumber Daya Manusia

Perhitungan waktu kerja yang diperhitungkan berdasarkan unit kerja dan kategori jika ada kebijakan manajemen RSUD Jatisari Karawang menentukan rumus waktu kerja yang tersedia sebagai berikut :

No	Faktor	Kategori SDM				
		Dokter	Perawat	Tenaga Kesehatan Lainnya	Non Medis	Ket
1	Hari Kerja	277	277	277	277	Hari/tahun
2	Cuti Tahunan	12	12	12	12	Hari/tahun
3	Diklat	20	20	20	20	Jam/tahun
4	Hari Libur Nasional	12	12	12	12	Hari/tahun
5	Ketidakhadiran	12	12	12	12	Hari/tahun
6	Waktu Kerja	8	8	8	8	Jam/hari
7	Waktu yang tersedia	1.939	1.939	1.939	1.939	Hari/tahun
8	Hari kerja yang tersedia	262	262	262	262	Hari/tahun

*) Hari kerja yang tersedia : 365 – 12 (cuti tahunan) – 7 (Diklat) – 12 (hari libur nasional) - 12 (Ketidakhadiran karena izin sakit) - 8 (Libur Lebaran) – 52 (Libur hari minggu)

Implementasi perhitungannya sebagai berikut :

Hari kerja yang tersedia dalam satu tahun :

(Hari kerja – (Cuti tahunan + Diklat + Hari libur Nasional+ Hari libur bersama))

Waktu kerja yang tersedia untuk kategori SDM : (Hari kerja/tahun x jam kerja/hari)

3) Menyusun Standar Beban Kerja

Kategori Sumber Daya Manusia masing-masing unit kerja di RSUD Jatisari Karawang. Standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Kegiatan pelayanan tiap unit kerja RSUD Jatisari Karawang. Beban kerja untuk masing-masing kategori pada unit di RSUD Jatisari Karawang meliputi:

- a) Kegiatan pokok yang dilaksanakan pada masing-masing unit.
- b) Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan masing- masing unit.
- c) Standar beban kerja per tahun masing-masing unit.

Formula atau rumusan penghitungan analisis beban kerja :

- a) Volume kerja : Adalah sejumlah kegiatan yang dilakukan oleh unit organisasi atau pegawai/pejabat dalam jangka waktu tertentu (Target yang harus dicapai dalam waktu 1 tahun) 1 tahun = 262 hari kerja
- b) Norma waktu : Adalah waktu yang wajar yang benar-benar dipergunakan dalam menyelesaikan satu satuan proses kegiatan oleh pegawai yang memenuhi syarat untuk menghasilkan suatu produk/output.

- c) Beban kerja : Adalah bobot pekerjaan yang dikaitkan pada volume kerja pegawai/unit organisasi dengan norma waktu penyelesaian pekerjaannya yang dinyatakan dalam satuan pekerjaan.

Beban kerja = Volume kegiatan X Norma Waktu

- d) Satuan adalah capaian kerja (output)

Contoh : Frekuensi, laporan, konsep maupun data.

- 4) Menyusun standar kelonggaran
5) Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

2. Analisis Beban Kerja (ABK)

Analisis Beban Kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja (Permenpan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja)

Pelaksanaan analisis beban kerja pada hakekatnya diharapkan agar dapat terpenuhinya tuntutan kebutuhan untuk menciptakan efektivitas dan efisiensi serta profesionalisme sumber daya manusia paratur yang memadai pada setiap instansi serta mampu melaksanakan tugas-tugas umum pemerintahan dan pembangunan secara lancar dengan dilandasi semangat pengabdian kepada masyarakat, bangsa dan negara.

Selain itu, pelaksanaan analisis beban kerja dapat menghasilkan suatu tolok ukur bagi pegawai/unit organisasi dalam pembagian tugas serta melaksanakan kegiatannya, yaitu berupa norma waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi kerja, dan standar beban kerja dan prestasi kerja, Menyusun formasi pegawai, serta penyempurnaan system prosedur kerja dan manajemen lainnya.

Hasil analisis beban kerja juga dapat dijadikan tolok ukur untuk meningkatkan produktivitas kerja serta Langkah-langkah lainnya dalam rangka meningkatkan pembinaan, penyempurnaan dan pendayagunaan aparatur negara baik dari segi kelembagaan, ketatalaksanaan maupun kepegawaian.

Aspek – Aspek Dalam Analisis Beban Kerja

- 1) Norma Waktu (Variabel Tetap)

Waktu yang dipergunakan untuk menghasilkan/menyelesaikan produk/hasil kerja adalah relatif tetap sehingga menjadi variabel tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja. Norma waktu perlu ditetapkan dalam standar norma waktu kerja dengan asumsi tidak ada perubahan yang menyebabkan norma waktu tersebut berubah. Perubahan norma waktu dapat terjadi karena:

- a. Perubahan kebijakan
 - b. Perubahan peralatan
 - c. Perubahan kualitas SDM
 - d. Perubahan organisasi, sistem, dan prosedur
- 2) Volume Kerja (Variabel Tidak Tetap)

Volume kerja diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja/produk. Setiap volume kerja yang berbeda-beda antar unit/jabatan merupakan variabel tidak tetap dalam pelaksanaan analisis beban kerja.

3) Jam Kerja Efektif

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan.

Kriteria suatu alat ukur yaitu:

- a. Valid, artinya alat ukur yang akan dieprgunakan mengukur beban kerja sesuai dengna material yang akan diukur
- b. Konsisten, artinya dalam melakukan analisis beban kerja harus konsisten dari waktu ke waktu
- c. Universal, artinya alat ukur harus dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai unit kerja maupun hasil kerja, sehingga tidak ada alat ukur yang lain atau khusus untuk suatu unit kerja atau hasil kerja.

Sesuai dengan alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang dipergunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tindak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkrit (benda) atau abstrak (Jasa). Contoh perhitungan 1:

- a. Hari kerja efektif adalah jumlah hari dalam kalender dikurangi hari libur dan cuti
 - 1) Untuk 5 hari kerja:
 - Jumlah hari per tahun 365
 - Libur Sabtu-Minggu 104 hari
 - Libur resmi 14 hari
 - Cuti 12 hari
 - Jumlah hari libur 130 hari
 - Hari kerja efektif 365 hari di kurangi hari libur 130 hari = 235 hari
 - 2) Untuk 6 hari kerja
 - Jumlah hari per tahun 365
 - Libur minggu 52 hari
 - Libur resmi 14 hari
 - Cuti 12 hari

- Jumlah hari libur 78 hari
 - Hari kerja efektif 365 hari dikurangi hari libur 78 hari = 287 hari
- b. Jam kerja efektif adalah jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja (allowance) seperti istirahat makan, melepas Lelah, buang air dan sebagainya. Allowance rata-rata 30% dari jumlah jam kerja formal.
- 1) Jam kerja per Minggu
- Jam kerja formal per minggu = 37 jam 30 Menit
 - Jam kerja efektif per Minggu (dikurangi waktu luang 30%) = $70\% \times 37$ Jam 30 menit = 26,25 Jam dibulatkan 26 jam 30 menit
 - Jam kerja tidak efektif per minggu 37 jam 30 menit – 26 jam 30 menit = 11 jam
- 2) Jam kerja per Hari
- a) 5 hari kerja
- Jam kerja formal per hari = 37 jam 30 menit : 5 = 7,5 dibulatkan = 7 jam 30 menit
 - Jam kerja efektif per hari = 26 jam 30 menit ; 5 = 5,30 dibulatkan = 5 jam 30 menit
 - Jam kerja tidak efektif per hari = 11 jam : 5 = 2,20 dibulatkan 2 jam
- b) 6 hari kerja
- Jam kerja formal per hari = 37 jam 30 menit : 6 = 6,25 dibulatkan = 6 jam 30 menit
 - Jam kerja efektif per hari = 26 jam 30 menit : 6 = 4,41 dibulatkan = 4 jam 30 menit
 - Jam kerja tidak efektif per hari = 11 jam : 6 = 1,83 dibulatkan 2 jam
- 3) Jam kerja per Tahun
- a) Jam kerja formal
- 5 hari kerja = 235 hr x 7 jam 30 menit/hr = 1.715 dibulatkan = 1.700 jam
 - 6 hari kerja = 287 hr x 6 jam 30 menit/hr = 1.808 di bulatkan 1.800 jam
- b) Jam kerja efektif
- 5 hari kerja = 235 hr x 5 jam 30 menit/hr = 1.245 dibulatkan = 1.250
 - 6 hari kerja = 287 hr x 4 jam 30 menit/hr = 1.234 jam dibulatkan = 1.250 jam
- c) Jam kerja tidak efektif
- 5 hari kerja = 235 hr x 2 jam/hr = 470 jam
 - 6 hari kerja = 287 hr x 2 jam/hr = 574 jam

Jam kerja efektif tersebut akan menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan setiap unit kerja/jabatan.

Teknik Pelaksanaan Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja dilaksanakan secara sistematis dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data Beban Kerja

Sebelum melakukan pengumpulan data, para tim harus melakukan pengkajian organisasi sehingga memperoleh kejelasan mengenai:

- a. Tugas pokok dan fungsi
- b. Rincian tugas
- c. Rincian kegiatan

Setelah melakukan pengkajian organisasi, pelaksanaan pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

- a. Kuesioner
- b. Wawancara
- c. Observasi

2) Aspek-aspek dalam perhitungan

Dalam menghitung kebutuhan pegawai terdapat 3 (tiga) aspek pokok yang harus diperhatikan, yaitu:

a. Beban kerja

Beban kerja merupakan aspekn pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan. Beban kerja perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan.

b. Standar kemampuan rata-rata

Standar kemampuan rata-rata dapat berupa standar kemampuan yang diukur dari satuan waktu yang digunakan atau satuan hasil. Standar kemampuan dari satuan waktu disebut dengan norma waktu. Sedangkan standar kemampuan dari satuan hasil disebut dengan norma hasil.

Norma waktu adalah satuan waktu yang dipergunakan untuk mengukur berapa hasil yang dapat diperoleh. Rumusnya adalah

$$\text{Norma Waktu} = \frac{\text{Orang} \times \text{Waktu}}{\text{Hasil}}$$

Norma hasil adalah satu satuan hasil dapat diperoleh dalam waktu berapa lama. Rumusnya adalah:

$$\text{Norma Hasil} = \frac{\text{Hasil}}{\text{Orang} \times \text{Waktu}}$$

c. Waktu kerja

Waktu kerja yang dimaksud adalah waktu kerja efektif, artinya waktu kerja yang secara efektif digunakan untuk bekerja. Waktu kerja efektif terdiri atas Hari kerja efektif dan Jam kerja efektif.

a) Hari kerja efektif adalah jumlah hari kerja dalam kalender dikurangi hari libur dan cuti. Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Jml. Hari menurut kalender Hari
Jml. Hari Minggu dalam 1 tahun Hari
Jml. Hari libur dalam 1 tahun Hari
Jumlah Cuti dalam 1 tahun Hari
Hari Libur dan cuti Hari
Hari Kerja Efektif	<u>..... Hari</u>

Catatan: hari libur dapat berupa hari libur nasional dan hari libur kedaerahan.

b) Jam kerja efektif adalah jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu yang hilang karena tidak bekerja (*allowance*) seperti istirahat makan, melepas lelah, buang air dan sebagainya. *Allowance* diperkirakan rata-rata 30% dari jumlah jam kerja formal. Dalam menghitung jam kerja efektif sebaiknya digunakan ukuran 1 minggu.

3) Metode Perhitungan Kebutuhan Pegawai

Dalam menghitung kebutuhan, banyak metoda yang dapat dipergunakan. Metoda perhitungan kebutuhan pegawai yang dipilih adalah metoda beban kerja yang diidentifikasi dari:

a. Hasil kerja

Hasil kerja adalah produk atau output jabatan. Metoda dengan pendekatan hasil kerja adalah menghitung kebutuhan dengan mengidentifikasi beban kerja dari hasil kerja jabatan. Metoda ini dipergunakan untuk jabatan yang hasil kerjanya fisik atau bersifat kebendaan, atau hasil kerja non fisik tetapi dapat dikuantifisir. Perlu diperhatikan, bahwa metoda ini efektif dan mudah digunakan untuk jabatan yang hasil kerjanya hanya satu jenis.

Dalam menggunakan metode ini, informasi yang diperlukan adalah:

- a) Wujud hasil kerja dan satuannya
- b) Jumlah beban kerja yang tercermin dari target hasil kerja yang harus dicapai
- c) Standar kemampuan rata-rata untuk memperoleh hasil kerja

Rumus menghitung dengan pendekatan metode ini adalah:

$$\frac{\text{Jumlah hasil kerja (Beban Kerja)}}{\text{Standar Kemampuan Rata-rata}} \times 1 \text{ orang}$$

b. Objek kerja

Objek kerja yang dimaksud disini adalah objek yang dilayani dalam pelaksanaan pekerjaan. Metoda ini dipergunakan untuk jabatan yang beban kerjanya bergantung dari jumlah objek yang harus dilayani. Metode ini memerlukan informasi:

- a) Wujud objek kerja dan satuan
- b) Jumlah beban kerja yang tercermin dari banyaknya objek yang harus dilayani
- c) Standar kemampuan rata-rata untuk melayani objek kerja

Rumus menghitung dengan pendekatan metoda ini adalah:

$$\frac{\text{Jumlah hasil kerja (Beban Kerja)}}{\text{Standar Kemampuan Rata-rata}} \times 1 \text{ orang}$$

c. Peralatan kerja

Peralatan kerja adalah peralatan yang dipergunakan dalam bekerja metoda ini digunakan untuk jabatan yang eban kerjanya bergantung pada peralatan kerjanya.

Daam menggunakan metoda ini, informasi yang diperlukan adalah:

- a) Satuan alat kerja
- b) Jabatan yang dipergunakan untuk pengoperasian alat kerja
- c) Jumlah alat kerja yang dioperasikan
- d) Rasio jumlah pegawai per jabatan per alat kerja (RPK)
- e) Pergantian jam kerja (jaga)

Rumus perhitungannya adalah

$$\frac{\text{Jumlah hasil kerja (Beban Kerja)}}{\text{Standar Kemampuan Rata-rata}} \times 1 \text{ orang}$$

d. Tugas per tugas jabatan

Metoda ini adalah metoda untuk menghitung kebutuha pegawai pada jabatan yang hasil kerjanya abstrak atau beragam. Hasil beragam artinya hasil kerja dalam

jabatan banyak jenisnya. Informasi yang diperlukan untuk dapat menghitung dengan metoda ini adalah:

- a) Uraian tugas beserta jumlah beban untuk setiap tugasnya
- b) Waktu penyelesaian
- c) Jumlah waktu kerja efektif per hari rata-rata

Rumusny adalah:

$$\frac{\text{Jumlah hasil kerja (Beban Kerja)}}{\text{Standar Kemampuan Rata-rata}} \times 1 \text{ orang}$$

Tata laksana perencanaan Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan dengan mempertimbangkan dan menentukan :

1. Prosedur kerja dari setiap tugas pokok dan fungsi jabatan struktural, jabatan fungsional dan jabatan fungsional umum pada struktur organisasi.
2. Pembentukan nama jabatan dan produk atau output jabatan dalam kurun waktu tertentu.
3. Merencanakan langkah-langkah atau tahapan pelaksanaan tugas untuk menghasilkan output dari unit kerja dan menentukan volume pekerjaannya.
4. Tata cara penentuan standar prestasi kerja berdasarkan norma waktu atau norma pelayanan.

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai beberapa tujuan antara lain:

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

Pengelolaan Sumber Daya Manusia di RSUD Jatisari Karawang dibagi ke dalam tahap-tahap berikut :

1. Perencanaan Pegawai

Perencanaan Pegawai merupakan proses yang sistimatis dan Strategis untuk memprediksi kondisi Jumlah PNS atau Non PNS, jenis kualifikasi, keahlian dan kompetensi yang diinginkan di masa depan melalui Analisis Beban Kerja dan diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan baik agar pelayanan di RSUD Jatisari Karawang dapat lebih baik dan hasilnya meningkat.

2. Pengangkatan Pegawai

Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, tenaga manajemen dan tenaga non kesehatan. Pegawai RSUD Jatisari Karawang dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil/Aparat Sipil Negara (ASN) dan Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan. Pegawai Non PNS terdiri dari Pegawai BLUD RSUD Jatisari Karawang.

Penerimaan pegawai untuk bekerja di lingkungan rumah sakit yang berstatus PNS dan PTT dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah sesuai peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan. Penerimaan/pengangkatan pegawai untuk bekerja di lingkungan rumah sakit yang berstatus pegawai kontrak dilakukan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan dan analisa berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

Pola Rekrutmen Sumber Daya Manusia (SDM) yang berasal dari **Pegawai Negeri Sipil (PNS)** di RSUD Jatisari Karawang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang.

Pola Rekrutment Sumber Daya Manusia (SDM) yang berasal dari **Pegawai BLUD** atau Tenaga Profesional Non PNS dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Pengangkatan pegawai bersatus Non PNS dilakukan sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- 2) Rekrutmen SDM Non PNS dimaksudkan untuk mengisi formasi yang kosong atau adanya perluasan organisasi dan perubahan pada bidang-bidang yang sangat mendesak yang proses pengadaannya tidak dapat dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten Karawang.
- 3) Tujuan rekrutmen SDM Non PNS ini adalah untuk menjaring 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.
- 4) Pengangkatan Pegawai Non ASN BLUD dilakukan dengan cara seleksi yang meliputi tahapan:
 - a. seleksi administrasi;
 - b. wawancara;
 - c. test psikologi;
 - d. test potensi akademik;
 - e. test keterampilan; dan

- f. test kesehatan.
- 5) Rekrutmen SDM dilakukan berdasarkan prinsip netral, objektif, akuntabel, bebas dari KKN serta terbuka.
- 6) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Bupati Karawang.
- 7) 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.

Bagi calon pegawai yang lulus seleksi diwajibkan melakukan orientasi kerja terlebih dahulu sebelum melaksanakan tugas sesuai bidangnya selama 3 (tiga) bulan. Kegiatan orientasi pegawai baru disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit kerja.

Pegawai Non PNS diberikan kontrak kerja kepegawaian selama-lamanya 1 (satu) tahun yang berakhir setiap tanggal 31 Desember. Pegawai Non PNS dapat diperpanjang kontrak kerja setelah mendapatkann rekomendasi dari atasan langsung dalam bentuk Laporan Penilaian Kinerja yang diserahkan ke Sub Bagian Umum dan Kepegawaian selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum kontrak kerja berakhir. Pegawai Non PNS yang atas keinginan sendiri tidak akan memperpanjang kontrak kerja harus memberitahukan kepada atasan langsung secara tertulis selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum kontrak kerja berakhir.

3. Penempatan Pegawai

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

4. 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. Program pengembangan SDM pada RSUD Jatisari Karawang 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.

5. Penghargaan dan Sanksi

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.

Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:

- a. kenaikan Pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
- b. kenaikan gaji berkala
- c. remunerasi.
- d. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah

Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:

- a. kenaikan upah secara berkala
- b. remunerasi; dan
- c. perpanjangan kontrak

Dalam menjamin kesegaran jasmani dan rohani, maka pegawai diberikan hak cuti dalam kurun waktu tertentu setiap tahunnya. Ketentuan cuti untuk PNS mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang cuti PNS, untuk pegawai non PNS mengikuti peraturan yang berlaku pada PNS. Sanksi diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS dan bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

6. Mutasi Pegawai

Rotasi dan mutasi Pegawai PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan oleh dan dengan mekanisme Baperjakat.

Rotasi dan mutasi Pegawai Non PNS di lingkungan rumah sakit adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan oleh Direktur.

Rotasi dan mutasi pegawai dilaksanakan dengan mempertimbangkan:

- a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan basik pendidikan dan keterampilannya
- b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan
- e. kebutuhan Rumah Sakit; dan kondisi fisik dan psikis pegawai

7. Disiplin Pegawai

Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:

- a. daftar hadir dengan manual dan finger print datang dan pulang;
- b. rekam jejak (track record); dan
- c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP)

Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis/kategori pelanggaran ringan, sedang dan berat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8. Pemberhentian Pegawai

Pemberhentian pegawai PNS mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bagi pegawai PTT mengacu pada Peraturan Bupati.

Pegawai yang berstatus non PNS diberhentikan apabila:

- a. meninggal dunia;
- b. mengundurkan diri;
- c. melanggar perjanjian kerja;
- d. berakhirnya masa perjanjian kerja;
- e. tidak masuk kerja tanpa keterangan selama 15 (lima belas) hari kerja secara terus menerus dan/atau akumulasi selama 1 (satu) tahun;
- f. melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan (tidak terbatas pada pencurian, penggelapan, menerima hadiah atau suatu pemberian apa saja dari siapapun yang berhubungan dengan pekerjaannya, menyalahgunakan obat bius/narkoba/psikotropika dan zat adiktif lainnya, atau melakukan tindakan asusila);
- g. Diterima menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan/atau Pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK);
- h. Duduk sebagai anggota atau pengurus partai politik;

- i. Sakit jasmani atau rohani secara terus menerus selama 30 hari dan tidak dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan lain yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan kebutuhan yang menunjang program prioritas rumah sakit;
- j. Tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai pegawai BLUD sesuai hasil evaluasi kinerja.

2.5 Pengelolaan Keuangan

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi sesuai dengan prinsip Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dalam rangka penerapan prinsip BLUD, maka dalam penatausahaan keuangan BLUD diterapkan dengan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP). Dalam melaksanakan kegiatan operasional dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanannya, BLUD diawasi oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) BLUD dan Laporan Keuangan yang telah disusun akan diaudit oleh Pemeriksa Eksternal Pemerintah.

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, Pelayanan Tindakan Medis dan terapi, Pelayanan Kunjungan Rumah. 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; dan
- 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 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.

3) 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:

a) Penerimaan Pembiayaan

Penerimaan pembiayaan RSUD meliputi:

- i. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
- ii. Divestasi;
- iii. Penerimaan utang/pinjaman.

b) Pengeluaran Pembiayaan

Pengeluaran pembiayaan meliputi:

- i. Investasi;
- ii. Pembayaran pokok utang/pinjaman

3. Perencanaan dan Penganggaran BLUD

RSUD merencanakan anggaran dan belanja BLUD dengan menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang mengacu kepada Rencana Strategis (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

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.

Perubahan Rencana Bisnis dan 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.

4. Pelaksanaan Anggaran

Tahapan pelaksanaan anggaran BLUD RSUD meliputi ketentuan sebagai berikut:

- a. RSUD menyusun DPA BLUD berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD. 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 Bupati. 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. 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 hanya dilakukan sekali dalam setahun, selanjutnya untuk mengisi saldo uang persediaan akan menggunakan Surat PPD-GU.
 - 2) Ganti Uang (GU), yang dipergunakan untuk mengganti UP yang sudah terpakai.
 - 3) Langsung (LS), yang dipergunakan untuk pembayaran langsung pada pihak ketiga dengan jumlah yang telah ditetapkan
- c. Pejabat Keuangan melakukan verifikasi 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, GU, 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, GU, 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/GU/LS), dimana berperan dalam verifikasi S-PPD dari Bendahara Pengeluaran BLUD kemudian menyiapkan S-OPD.
- d. Pengeluaran Pembiayaan BLU, 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 rekening kas BLUD
 - 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:
 - d. Bendahara pengeluaran BLUD wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pengelolaan uang yang terdapat dalam kewenangannya. Pertanggungjawaban tersebut terdiri atas pertanggungjawaban penggunaan UP/GU
 - 1) BKU Penerimaan yang telah ditutup pada akhir bulan berkenaan;
 - 2) Register STS; dan
 - 3) Bukti penerimaan yang sah dan lengkap.

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.

5. 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.
- 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

6. 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 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 Bupati 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

7. Tarif Layanan

RSUD Jatisari Karawang 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 Bupati 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 Bupati dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

8. 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 Bupati dengan melampirkan bukti yang sah.
- d. Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat. Tata caranya diatur melalui Peraturan Bupati.

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. Dibatasi 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 Bupati.
 - 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.

9. 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 Kepala Daerah

10. 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

11. 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

12. 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.

13. Laporan Keuangan

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

- a. Laporan Realisasi Anggaran (LRA);
- b. Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LPSAL);
- 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 dan Limbah

Dalam rangka mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit baik aspek fisik, kimia 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 resiko lingkungan.

Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah yang diselenggarakan di RSUD Jatisari Karawang yaitu:

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

Tahap pewadahan dibedakan dengan pemisahan tempat sampah domestik, limbah padat medis/B3 dan limbah cair. Syarat kemasan bahan yang kuat, kedap air, baik dan aman, tidak rusak, cacat atau bocor. pengangkutan menggunakan troli kedap air yang mudah dibersihkan, oleh petugas khusus terlatih dengan Alat Perlindungan Diri yang sesuai.
3. Penanganan limbah domestik dengan fasilitas penyimpanan limbah domestik dengan TPS limbah padat domestik dan pengangkutan dilakukan bekerjasama dengan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Karawang.
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 lain. Pemusnahan limbah B3 RSUD

Jatisari Karawang bekerjasama dengan pihak transporter limbah B3 khusus yang berizin/bersertifikat. Setiap proses penanganan limbah B3 dilengkapi 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 Jatisari Karawang semua dialirkan menjadi satu saluran pipa pembuangan yang berakhir pada IPAL. Pengujian berkala terhadap keluaran IPAL sudah dilakukan uji baku mutu air limbah ke Labkesda Kabupaten Karawang dengan target hasil yang baik dan memenuhi standart kualitas baku mutu air limbah.
6. RSUD Jatisari Karawang memiliki tanggung jawab sosial terhadap lingkungan. Hal ini diwujudkan dalam upaya penyehatan lingkungan berkelanjutan agar sesuai standar baku mutu, dan syarat 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 Rencana Strategis (RENSTRA) 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 membiyai 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 Jatisari Karawang dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten dan Dewan Pengawas. Pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pembinaan teknis pada masing-masing Unit Kerja RSUD Jatisari Karawang dilakukan oleh Direktur melalui Kepala Bidang dan Kepala Bagian terkait. 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

3.1 Kesimpulan

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada RSUD Jatisari Karawang yang bertujuan untuk:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Untuk dapat terlaksananya aturan dalam Pola Tata Kelola perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh karyawan RSUD Jatisari Karawang serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Karawang baik bersifat materil, administratif maupun politis.

Pola tata kelola 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 organ rumah sakit serta perubahan lingkungan.



BUPATI KARAWANG,
CELICA NURRACHADIANA

LAMPIRAN

A. 1 DAFTAR SPO RSUD JATISARI KARAWANG

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
1	001/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Penyusunan RAB
2	002/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Pelaksanaan Pengadaan Barang /Jasa Pelayanan Medik
3	003/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Pelaporan Utilitas
4	004/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Pembuatan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ)
5	005/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Supervisi Pelayanan Medik
6	006/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Penyusunan Laporan Bulanan
7	007/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Penyusunan Laporan Tahunan
8	008/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Pengumpulan Laporan Bulanan
9	009/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Pengumpulan Laporan Tahunan
10	010/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Penginputan <i>Invoice</i> Barang Atau Jasa
11	011/SPO/2/RSKP/IV/2020	26/04/2020	Rekapitulasi Pengadaan Kegiatan Pelayanan Medik
12	012/SPO/2/RSKP/IV/2020	30/08/2020	Pelaporan Data Pasien Rujuk
13	013/SPO/2/RSKP/VIII/2020	30/08/2020	Notifikasi Pasien Terkonfirmasi
14	014/SPO/2/RSKP/XII/2020	30/12/2020	Saluran Informasi Penanganan Pengaduan Peserta BPJS Kesehatan
15	015/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pelayanan Tempat Tidur Penuh
16	016/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Skrining Pasien Di Dalam Rumah Sakit
17	017/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Skrining Pasien Di Luar Rumah Sakit
18	018/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Observasi Pasien
19	019/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pendaftaran Pasien Jalur Pelayanan Cepat- <i>Fast track</i>
20	020/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	<i>Emergency Call</i>
21	021/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pendaftaran Pasien Melalui Aplikasi SMILE RSKP
22	022/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Transfer Pasien Keluar Rumah Sakit
23	023/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Rujukan Spesimen Dan Diagnostik Imaging
24	024/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Transfer Pasien Didalam Rumah Sakit
25	025/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pendelegasian <i>Visite</i> Dari DPJP Ke Dokter Umum
26	026/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pindah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
27	027/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pemulangan Pasien APS

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
28	028/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pengisian <i>Resume</i> Pasien Pulang
29	029/SPO/2/RSKP/V/2022	09/05/2022	Pemulangan Pasien Rawat Inap
30	030/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Pemberian Informasi Penundaan Pelayanan
31	031/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan
32	032/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Instalasi Radiologi
33	033/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Instalasi Intensif
34	034/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Laboratorium
35	035/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
36	036/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Fisioterapi
37	037/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Penundaan Pelayanan Dan Kelambatan Farmasi
38	038/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
39	039/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	<i>Discharge Planning</i>
40	040/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Pasien Melarikan Diri
41	041/SPO/2/RSKP/V/2022	10/05/2022	Pelayanan Pemakaian <i>Ambulance</i>
42	001/SPO/3/RSKP/II/2020	11/02/2020	Persiapan Sebelum Tindakan
43	002/SPO/3/RSKP/II/2020	11/02/2020	Sesudah Tindakan
44	003/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Inhalasi
45	004/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Oral Melalui Selang Nasogastrik
46	005/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Sublingual
47	006/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Intravena Melalui Selang Infus
48	007/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Oral
49	008/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memasang OGT (<i>Oral Gastik Tube</i>)
50	009/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengaturan Posisi Pronasi
51	010/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengaturan Posisi Litotomi
52	011/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengaturan Posisi Genu Pectoral
53	012/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengaturan Posisi Dorsal Recumbent
54	013/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Posisi Semi Fowler
55	014/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Posisi Sim
56	015/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Perawatan Rambut

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
57	016/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pemberian Oksigen Dengan Masker Sederhana (<i>Simple Mask</i>)
58	017/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pemberian Produk Darah
59	018/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Topikal
60	019/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Membantu Bak Di Tempat Tidur
61	020/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Membantu Bab Di Tempat Tidur
62	021/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengangkatan Jahitan Luka
63	022/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pemberian Kompres Dingin
64	023/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pemberian Kompres Hangat
65	024/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Subkutan
66	025/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memandikan Pasien Di Tempat Tidur
67	026/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pemasangan Nasogastrik Tube (NGT)
68	027/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pengaturan Posisi Fowler
69	028/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Intravena
70	029/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Supositoria Anal
71	030/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Memberikan Obat Intramuskular
72	031/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Pelepasan Nasogastrik Tube (NGT)
73	032/SPO/3/RSKP/III/2020	23/03/2020	Perawatan Luka
74	033/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemasangan Kateter Urin Pada Perempuan
75	034/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemasangan Kateter Urin Pada Laki-Laki
76	035/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Bilas Lambung (<i>Gastric Lavage</i>)
77	036/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pelepasan Akses Intravena
78	037/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemasangan Akses Intravena
79	038/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemasangan Monitor Jantung
80	039/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemasangan Oropharingeal Airway (OPA)
81	040/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemberian Oksigen Dengan Masker Rebreathing
82	041/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemberian Oksigen Dengan Masker Non Rebreathing
83	042/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Penghisapan Jalan Nafas (<i>Suction</i>)
84	043/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemberian Oksigen Dengan Nasal Kanul
85	044/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pengambilan Sampel Darah Arteri
86	045/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Supervisi Keperawatan

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
87	046/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemberian Nutrisi Parenteral
88	047/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Bayi
89	048/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Dewasa
90	049/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Pasien Anak
91	050/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Perawatan Jenazah
92	051/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Perawatan Mulut
93	052/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemberian Nutrisi Oral
94	053/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Perekaman Elektrokardiogram (ECG) 12 Sadapan
95	054/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Perawatan Selang Dada
96	055/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pengekangan Fisik (<i>Restrain</i>)
97	056/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pemantauan Tanda Vital
98	057/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Penggunaan <i>Infuse Pump</i>
99	058/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Penggunaan <i>Syringe Pump</i>
100	059/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pengaturan Posisi Supine
101	060/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Pengaturan Posisi Trendelenburg
102	061/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Dukungan Mobilisasi Fisik
103	062/SPO/3/RSKP/III/2020	26/03/2020	Operan Sift Perawat Ruangan
104	063/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Pelepasan OGT (<i>Oral Gastrik Tube</i>)
105	064/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Pelepasan Kateter Urine
106	065/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Transfer Pasien
107	066/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Pengambilan Sampel Darah Kapiler
108	067/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Latihan Pernafasan
109	068/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Latihan Batuk Efektif
110	069/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Memberikan Obat Intracutan
111	070/SPO/3/RSKP/III/2020	30/03/2020	Ventilasi Dengan BVM
112	071/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Asessmen Ulang Pasien Risiko Jatuh
113	072/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Jika Gelang Pasien Terlepas Atau Hilang Dan Rusak
114	073/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
115	074/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Pelepasan Gelang Identitas Pasien Dewasa Dan Anak
116	075/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Pemasangan Stiker Penanda DNR

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
117	076/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Identifikasi Pasien Tidak Sadar Dan Gangguan Jiwa
118	077/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Pemasangan Stiker Pada Pasien Alergi
119	078/SPO/3/RSKP/IV/2020	01/04/2020	Pencegahan Risiko Jatuh
120	001/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Perjalanan Dinas
121	002/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyimpanan Arsip
122	003/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Sistem Dokumentasi Data Pegawai
123	004/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pengajuan Izin Belajar
124	005/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pengajuan Gaji Berkala Pegawai Negeri Sipil (PNS)
125	006/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Mekanisme Pelatihan Di Luar Rumah Sakit (<i>Out Oservice Training</i>)
126	007/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Mutasi Pegawai
127	008/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Presensi <i>Fingerprint</i> Pegawai
128	009/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pengelolaan Absensi Pegawai
129	010/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Permohonan Cuti
130	011/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Kebutuhan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
131	012/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pemasaran Rumah Sakit
132	013/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Usulan Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil (Pns)
133	014/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Monitoring OB
134	015/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Kerjasama Rumah Sakit Dengan Pihak Lain
135	016/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyelenggaraan Pemeliharaan Kendaraan Dinas
136	017/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penilaian Kinerja
137	018/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pendistribusian Barang Habis Pakai
138	019/SPO/4/RSKP/II/2020	07/02/2020	Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa
139	020/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Laporan Belanja Modal Manual
140	021/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Pengelolaan Barang/Bahan Habis Pakai
141	022/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Pengelola Barang Aset
142	023/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Laporan Belanja Modal Melalui Aplikasi Antisibada
143	024/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Surat Keluar
144	025/SPO/4/RSKP/II/2020	10/02/2020	Pendistribusian Barang Aset Rumah Sakit
145	026/SPO/4/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pemberian Informasi Obat Dan Edukasi

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
146	027/SPO/4/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pemberian Informasi Melalui Telepon
147	028/SPO/4/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pemberian Informasi Langsung
148	029/SPO/4/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Komplain Pasien/Keluarga Secara Tidak Langsung
149	030/SPO/4/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Komplain Pasien/Keluarga Secara Langsung
150	031/SPO/4/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Komplain Pasien/Keluarga Melalui Media Sosial
151	032/SPO/32/RSKP/II/2021	03/02/2021	Penyusunan Uraian Tugas
152	033/SPO/32/RSKP/II/2021	03/02/2021	Rekrutmen Staf
153	001/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Pembayaran Honor Pegawai Tidak Tetap/Pegawai BLUD Non PNS
154	002/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Pembayaran Kepada Penyedia Barang Dan Jasa
155	003/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Pembayaran Tambahan Tunjangan, Dan Penghasilan Lainnya
156	004/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Penerimaan Pendapatan Klaim Pembayaran Pihak Ketiga
157	005/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Pengelolaan Hutang
158	006/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Prosedur Penerbitan SP2D
159	007/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Prosedur Penerbitan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) Dan Penerbitan Surat Perintah Membayar (SPM)
160	008/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Proses Akuntansi
161	009/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Validasi Penerimaan Pembayaran Pasien Dengan Jaminan (BPJS, Kemenkes, Perusahaan, Asuransi)
162	010/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Validasi Penerimaan Tunai Pasien Umum (IGD, Rawat Jalan, Dan Rawat Inap)
163	011/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Validasi Penerimaan Tunai Resep Obat/BHP
164	012/SPO/5/RSKP/II/2020	07/022020	Verifikasi Transaksi Pengeluaran Uang Dari Dana DPA Dan Penghasilan Rumah Sakit
165	013/SPO/5/RSKP/II/2020	08/06/2020	Pembayaran Jasa Pelayanan
166	014/SPO/5/RSKP/II/2020	03/01/2022	Pengajuan SPP Dan SPM LS Gaji Dan Tunjangan ASN Sumber Dana APBD
167	015/SPO/5/RSKP/II/2020	03/01/2022	Pengajuan SPP Dan SPM LS Barang Dan Jasa Sumber Dana APBD
168	016/SPO/5/RSKP/II/2020	01/04/2022	Klaim Global Fund
169	017/SPO/5/RSKP/II/2020	07/04/2022	Penggunaan QRIS
170	018/SPO/5/RSKP/II/2020	07/04/2022	Tata Cara <i>Top Up</i> SMILE RSKP
171	019/SPO/5/RSKP/II/2020	07/04/2022	Penggunaan Mesin EDC

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
172	001/SPO/6/RSKP/II/2020	04/02/2020	Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA)
173	002/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Rencana Kerja (RENJA)
174	003/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)
175	004/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)
176	005/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)
177	006/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Laporan Realisasi Anggaran
178	007/SPO/6/RSKP/II/2020	07/02/2020	Penyusunan Laporan Tahunan
179	001/SPO/7/RSKP/V/2020	20/05/2020	Verifikasi Ijazah Dan STR
180	002/SPO/7/RSKP/V/2020	20/05/2020	Proses Kredensial Staf Medis
181	003/SPO/7/RSKP/V/2020	20/05/2020	Proses Re-Kredensial Staf Medis
182	004/SPO/7/RSKP/V/2020	20/05/2020	Proses Kredensial Staf Medis Dengan Mitra Bestari
183	005/SPO/7/RSKP/V/2020	20/05/2020	Proses Re-Kredensial Staf Medis Dengan Mitra Bestari
184	006/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Alur Kredensial Dan Re-Kredensial Staf Medis
185	007/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Prosedur Pemilihan Ketua dan Pengurus Komite Medik
186	008/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Prosedur Pertemuan Rapat Bulanan Komite Medik
187	009/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Prosedur Audit Medis
188	010/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Prosedur Penanganan Masalah Etik
189	011/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Penerbitan Surat Penugasan Klinis (<i>Clinical Appointment</i>) Dokter
190	012/SPO/7/RSKP/II/2021	22/02/2021	Penetapan Rincian Kewenangan Klinis (<i>Clinical Privilege</i>) Dokter
191	001/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Kredensial Tenaga Keperawatan
192	002/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Penetapan Rincian Kewenangan Klinis Perawat
193	003/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Penerbitan Surat Penugasan Klinis Perawat
194	004/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Penyelesaian Masalah Etik
195	005/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Audit Keperawatan
196	006/SPO/9/RSKP/XI/2021	05/11/2021	Rapat Rutin Komite Keperawatan
197	001/SPO/10/RSKP/IX/2022	06/09/2022	Penerbitan Rincian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya
198	002/SPO/10/RSKP/IX/2022	06/09/2022	Penerbitan Surat Penugasan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya
199	002/SPO/10/RSKP/IX/2022	06/09/2022	Kredensial dan Rekredensial

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
200	001/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan
201	002/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Alur Pelayanan Skrining Covid
202	003/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Alur Pelayanan Pemeriksaan Radiologi Klinik Untuk Pasien Rawat Jalan
203	004/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Alur Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Klinik Untuk Pasien Rawat Jalan
204	005/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Induksi Sputum Pada Anak <6 Tahun
205	006/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Imunisasi Hepatitis
206	007/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Imunisasi DPT
207	008/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Imunisasi IPV (Polio Suntik)
208	009/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Imunisasi Tambahan
209	010/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	<i>Mantoux Test</i>
210	011/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pengkajian Nyeri <i>Neonatal Infant Pain Score (NIPS)</i>
211	012/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pengkajian Nyeri <i>Numeric Scale</i>
212	013/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pengkajian Nyeri Wong Beker (<i>Faces Paint Scale</i>)
213	014/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Tumbuh Kembang Anak
214	015/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Assesment Awal Pasien Resiko Jatuh
215	016/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Asistensi Dokter
216	017/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemeriksaan Audiometri
217	018/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Tindakan Bedah Minor
218	019/SPO/12/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemeriksaan Buta Warna
219	020/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Edukasi Cara Pemberian Obat Insulin
220	021/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Edukasi Cara Pemberian Obat Hisap
221	022/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Edukasi Cara Pemberian Obat Sublingual
222	023/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	<i>Hecting</i>
223	024/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Imunisasi BCG
224	025/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Imunisasi Campak
225	026/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Induksi Sputum Pada Anak > 6 Tahun
226	027/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Membantu Pasien Berjalan
227	028/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Tindakan Pungsi Asites
228	029/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Tindakan Pungsi Pleura

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
229	030/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Rujukan Eksternal Pasien
230	031/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Mengukur Berat Badan
231	032/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Memindahkan Pasien Dari Kursi Roda Ke Tempat Tidur
232	033/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda
233	034/SPO/12/RSKP/II/2020	25/02/2020	Mengganti Laken Tempat Tidur Pasien
234	035/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Mengukur Tinggi Badan
235	036/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pelayanan Pasien Baru
236	037/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pelayanan Pasien Lama
237	038/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pembalutan
238	039/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemeriksaan <i>Denver Developmental Screening Test</i> (Ddst)
239	040/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemeriksaan Visus
240	041/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pengiriman Pemeriksaan TCM
241	042/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pengkajian Pasien
242	043/SPO/12/RSKP/II/2020	26/02/2020	Tindakan Spirometri
243	044/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Alur Pasien TB Di Rawat Jalan
244	045/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Cara Pengambilan Dahak
245	046/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	<i>Follow Up</i> Pasien Tuberkulosis
246	047/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Jejaring Eksternal Pasien Tuberkulosis
247	048/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Jejaring Internal Pasien Tuberkulosis
248	049/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Jejaring Penanggulangan Tuberkulosis
249	050/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Menegakkan Diagnosis Pasien TB Extra Paru
250	051/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Panduan Oat Dan Peruntukannya
251	052/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Pemberian Obat Anti Tuberkulosis
252	053/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Penapisan Batuk
253	054/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Penapisan Pasien TB di IGD
254	055/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Penatalaksanaan Efek Samping Oat Pasien TB
255	056/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Penatalaksanaan TB-HIV
256	057/SPO/12/RSKP/X/2021	04/10/2021	Pencatatan Pelaporan Pasien TB
257	058/SPO/12/RSKP/X/2021	05/10/2021	Penetapan Klasifikasi Dan Tipe Pasien TB
258	059/SPO/12/RSKP/X/2021	05/10/2021	Pengawasan Menelan Obat

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
259	060/SPO/12/RSKP/X/2021	05/10/2021	Pengendalian Lingkungan Dalam Tatalaksana Tuberkulosis
260	061/SPO/12/RSKP/X/2021	05/10/2021	Pengiriman Pemeriksaan TCM
261	062/SPO/12/RSKP/X/2021	05/10/2021	Pengobatan Pasien Tuberkulosis
262	063/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Pengobatan Tuberkulosis Dengan Infeksi HIV AIDS
263	064/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Penyediaan Obat Anti Tuberkulosis
264	065/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Tatalaksana Administratif Dalam Pengendalian Penularan Tuberkulosis
265	066/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Pengendalian Lingkungan Dalam Tata Laksana Tuberkulosis
266	067/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Tatalaksana Pasien Tuberkulosis Yang Berobat Tidak Teratur
267	068/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Rujukan Pengobatan Pasien TB Dengan Strategi DOTS
268	069/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Rujukan Dan Pindah Pasien Tuberkulosis
269	070/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Alur Pasien Klinik Edelweiss
270	071/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Pelayanan Konseling VCT
271	072/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Rujukan Masuk Pasien HIV/AIDS
272	073/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Rujukan Keluar Pasien HIV-AIDS
273	074/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Provider Initiated Testing And Counseling
274	075/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Pemberian Edukasi Kepada Pasien
275	076/SPO/12/RSKP/X/2021	06/10/2021	Edukasi Pasien Rawat Jalan Secara Individu
276	077/SPO/12/RSKP/VI/2022	01/06/2022	Profil Ringkas Medis Rawat Jalan
277	001/SPO/13/RSKP/VI/2020	09/06/2022	Operan Sif Petugas IGD
278	002/SPO/13/RSKP/VI/2022	09/06/2022	<i>Triase</i>
279	003/SPO/13/RSKP/VI/2022	09/06/2022	Penerimaan Pasien Covid-19 Dan TB MDR
280	001/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Asesmen Pra Induksi
281	002/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Monitoring Anestesi Selama Pembedahan
282	003/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Monitoring Anestesi
283	004/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Monitoring Pasca Anestesi
284	005/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Pemakaian Mesin Anestesi
285	006/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Tindakan Anestesi Regional Spinal
286	007/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	<i>Informed Consent</i> Anestesi
287	008/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	<i>Asesmen Pra Anestesi</i>

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
288	009/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	<i>Asesmen Pra Sedasi</i>
289	010/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	<i>Layanan Pemberian Sedasi Moderat Dan Dalam</i>
290	011/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	Alur Keluar Linen Kotor Dan Alat Kotor
291	012/SPO/14/RSKP/III/2020	16/03/2020	<i>Operan Shift Perawat Instalasi Bedah Sentral</i>
292	013/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pemakaian Mesin Cauter Elektrik
293	014/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Pre Operative</i>
294	015/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Cuci Tangan Bedah
295	016/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Assesment Pra Bedah
296	017/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Laporan Operasi
297	018/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Konsultasi Persiapan Pra Bedah
298	019/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pelaksanaan <i>Sign In</i>
299	020/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pelaksanaan <i>Time Out</i>
300	021/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pelaksanaan <i>Sign Out</i>
301	022/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	SPO Implan
302	023/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Penandaan Tempat Operasi
303	024/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Serah Terima Pasien Dari Instalasi Bedah Sentral Ke Instalasi Ruang Rawat Intensif
304	025/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Emergency Kit</i>
305	026/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Informed Consent</i> Bedah
306	027/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Post Operative</i>
307	028/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Serah Terima Pasien Dari Instalasi Bedah Sentral Ke Instalasi Ruang Rawat Intensif
308	029/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Teknik Drapping</i>
309	030/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Asuhan Keperawatan Pasca Bedah
310	031/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pemindahan Pasien Dari Instalasi Gawat Darurat Ke Instalasi Bedah Sentral
311	032/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	<i>Pemakaian Mesin Suction</i>
312	033/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Alur Pasien Masuk Ruang Operasi
313	034/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Alur Pasien Keluar Ruang Operasi
314	035/SPO/14/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Alur Linen Bersih Dan Alat Steril Di Instalasi Bedah Sentral
315	001/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Pemasangan <i>Endotracheal Tube</i> (ETT)
316	002/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Ekstubasi <i>Endotracheal Tube</i> (ETT)
317	003/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Pemasangan Akses Vena Sentral

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
318	004/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Pelepasan Akses Vena Sentral
319	005/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Pengaturan Ventilasi Mekanik
320	006/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Perawatan Mulut Pasien Terpasang ETT
321	007/SPO/15/RSKP/VI/2020	22/06/2020	Pemberian Defibrilasi
322	008/SPO/15/RSKP/IX/2022	15/09/2022	Pelayanan Akhir Hayat
323	001/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Alur Pelayanan Fisioterapi Rawat Jalan Pasien Umum
324	002/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Alur Pelayanan Fisioterapi Rawat Inap Pada Pasien <i>Suspek</i> Dan <i>Covid 19</i>
325	003/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Alur Pelayanan Fisioterapi Rawat Jalan Pasien Bpjs/Asuransi
326	004/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Alur Pelayanan Fisioterapi Rawat Inap Pada Pasien <i>Non-Covid 19</i>
327	005/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Prosedur Tindakan Latihan Pernafasan
328	006/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Prosedur Tindakan Latihan Gerak Aktif
329	007/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Spirometri
330	008/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Terapi Inhalasi (<i>Nebulizer</i>)
331	009/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Terpi Infra Merah
332	010/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan <i>Micro Wave Diathermy (Mwd)</i>
333	011/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan <i>Electrical Stimulation</i>
334	012/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan <i>Ultrasound (Us)</i> Terapi
335	013/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Laser Terapi
336	014/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Sepeda Statis
337	015/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Prosedur Pengisian Tindakan
338	016/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Treadmill Cpet
339	017/SPO/16/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Prosedur Edukasi Fisioterapi
340	001/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Penarikan Alat Kesehatan (Recall)
341	002/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pemeliharaan Kalibrasi Internal
342	003/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pemeliharaan Kalibrasi Eksternal
343	004/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pemeliharaan Alat Kesehatan
344	005/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Inspeksi Alat Kesehatan
345	006/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Perbaikan Alat Kesehatan
346	007/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pemeliharaan Pihak Ke-3
347	008/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Perbaikan Alat Kesehatan Bergaransi

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
348	009/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Inventaris Alat Kesehatan
349	010/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Breafing Dan Evaluasi Mingguan
350	011/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Penerimaan Alat Baru
351	012/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Tensimeter Digital
352	013/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Lampu Uv
353	014/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Lampu Tindakan
354	015/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Ultrasonography
355	016/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat X-Ray Viewer
356	017/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Lampu Operasi
357	018/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Electro Surgery Unit
358	019/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Meja Operasi
359	020/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Patient Monitor
360	021/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Nebulizer Ultrasound
361	022/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Ventilator
362	023/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Anastesi Ventilator
363	024/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Defibrilator
364	025/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Blanket Warmer
365	026/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Infuse Pump
366	027/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Syringe Pump
367	028/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Infrared Therapy
368	029/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Suction Pump
369	030/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Electro Therapy
370	031/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Microwave Diathermy
371	032/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Bed Electric
372	033/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Centrifuge
373	034/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Spirometri
374	035/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Washer Desinfectant
375	036/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Autoclave
376	037/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Roller Mixer
377	038/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Ecg
378	039/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Heart Rate Monitor

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
379	040/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Timbangan Digital
380	041/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Urine Analyzer
381	042/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Shaker
382	043/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Mikroskop
383	044/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Biosafety Cabinet
384	045/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Timbangan Digital Bayi
385	046/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Vein Viewer
386	047/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Timbangan Mekanik
387	048/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Electrolite Analyzer
388	049/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Glucosmeter
389	050/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Esr Analyzer
390	051/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Nebulizer Kompresor
391	052/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Hfnc Bmc
392	053/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Hfnc Airvo
393	054/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Hfnc Gerlink
394	055/SPO/17/RSKP/V/2020	11/05/2020	Pengoperasian Alat Thermometer Digital
395	056/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Panel Listrik
396	057/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Mesin Cuci Laundry
397	058/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Indoor Ac
398	059/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Outdoor Ac
399	060/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Hepa Filter
400	061/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Ac Ruang Operasi
401	062/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Pompa Air
402	063/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Monitoring Bangunan Rumah Sakit
403	064/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Perbaikan Bangunan
404	065/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Solar Panel Water Heater
405	066/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Tanki Penampungan
406	067/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Lift
407	068/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Sangkar Lift
408	069/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Genset
409	070/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pengisian Solar Genset

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
410	071/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Ups
411	072/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Vacum Gas Medis
412	073/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Kompresor Gas Medis
413	074/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Oksigen Sentral Gas Medis
414	075/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan N2o Sentral Gas Medis
415	076/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pendistribusian Tabung Oksigen
416	077/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Monitoring Tabung Oksigen Liquid
417	078/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Oksigen Liquid
418	079/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Monitoring Tabung Oksigen
419	080/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Penggantian Sentral Tabung Oksigen Gedung Utama
420	081/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Penggantian Sentral Tabung Oksigen Gedung Tulip
421	082/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Pneumatic Tube
422	083/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan R.O
423	084/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Ipal
424	085/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Stp
425	086/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Wtp
426	087/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Mesin Hydrant
427	088/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Exhaust
428	089/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Lampu Pju
429	090/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Pretreatment
430	091/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Plumbing
431	092/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Elektrikal Umum
432	093/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Smoke Detector, Heat Detector, Fire Alarm
433	094/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pemeliharaan Kulkas Jenazah
434	095/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Inspeksi Harian
435	096/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Pendampingan Pihak Ke-3
436	097/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Perbaikan Harian
437	098/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Penggunaan Peralatan Kerja
438	099/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Operan Shift
439	100/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Evakuasi Jika Terjebak Lift

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
440	101/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Perbaikan Lift
441	102/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Perbaikan Ac
442	103/SPO/17/RSKP/VI/2020	08/06/2020	Penanganan Listrik Padam
443	001/SPO/18/RSKP/III/2021	01/03/2021	Penyuluhan/Promosi Kesehatan Internal
444	002/SPO/18/RSKP/III/2021	01/03/2021	Penyuluhan/Promosi Kesehatan eksternal
445	003/SPO/18/RSKP/III/2021	02/03/2021	Pengadaan Media Edukasi Promosi Kesehatan
446	004/SPO/18/RSKP/III/2021	02/03/2021	Pelaksanaan Kuliah Whatsapp
447	005/SPO/18/RSKP/III/2021	03/03/2021	Penayangan TV Edukasi Melalui Mini PC
448	006/SPO/18/RSKP/III/2021	03/03/2021	Penayangan Senam Peregangan Melalui Mini PC
449	013/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pendataan Sidik Jari Pasien Melalui Loker
450	014/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pemanggilan Antrian Pasien Melalui Gerai Panggil
451	015/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pemanggilan Antrian Pasien Tertunda Melalui Gerai Panggil
452	016/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Kasir di SIMRS
453	017/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Transaksi Pembayaran di Kasir
454	018/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Rawat Jalan di SIMRS
455	019/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Transaksi Tindakan Rawat Jalan
456	020/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Setting Data Master Obat
457	021/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Farmasi di SIMRS
458	022/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Penjualan Obat Resep Digital
459	023/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Penjualan Obat Langsung
460	024/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pencetakan E-Tiket Pasien
461	025/SPO/20/RSKP/VIII/2020	25/08/2020	Mengaktifkan Unit APM
462	026/SPO/20/RSKP/VIII/2020	25/08/2020	Menonaktifkan Unit APM
463	027/SPO/20/RSKP/VIII/2020	25/08/2020	Penggantian Kertas Unit APM
464	028/SPO/20/RSKP/I/2021	07/01/2021	Penanganan Downtime Server SIMRS
465	013/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pendataan Sidik Jari Pasien Melalui Loker
466	014/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pemanggilan Antrian Pasien Melalui Gerai Panggil
467	015/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pemanggilan Antrian Pasien Tertunda Melalui Gerai Panggil
468	016/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Kasir di SIMRS
469	017/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Transaksi Pembayaran di Kasir

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
470	018/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Rawat Jalan di SIMRS
471	019/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Transaksi Tindakan Rawat Jalan
472	020/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Setting Data Master Obat
473	021/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pelayanan Farmasi di SIMRS
474	022/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Penjualan Obat Resep Digital
475	023/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Penjualan Obat Langsung
476	024/SPO/20/RSKP/VIII/2020	13/08/2020	Pencetakan Etiket Pasien
477	001/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pelayanan Konseling Pasien Rawat Jalan
478	002/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Prosedur Pembelian Sediaan Farmasi ke Supplier
479	003/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Stock Opname
480	004/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Prosedur Pencampuran Obat Suntik
481	005/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penggunaan Stock Trolley Emergency
482	006/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Vaksin
483	007/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Distribusi Perbekalan Farmasi dari Gudang Farmasi ke Instalasi Farmasi
484	008/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Distribusi Perbekalan Farmasi dari Instalasi Farmasi ke Unit Kerja
485	009/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Konfirmasi Perbekalan Farmasi Kosong atau Tidak Tersedia
486	010/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Konfirmasi Resep kepada Dokter Penulis Resep atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
487	011/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pemantauan Terapi Obat (PTO)
488	012/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pemberian Informasi Obat dan Edukasi
489	013/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penarikan dan Pemusnahan Perbekalan Farmasi yang Rusak atau Kadaluwarsa
490	014/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pencatatan Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
491	015/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penerimaan obat Narkotika dan Psikotropika
492	016/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penerimaan Perbekalan Farmasi
493	017/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pengadaan Obat Narkotika dan Psikotropika
494	018/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pengecekan Emergency Stock
495	019/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun
496	020/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penggantian Emergency Stock
497	021/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pengisian Form Rekonsiliasi Obat

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
498	022/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyiapan Obat untuk Pasien Rawat Inap
499	023/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyerahan Obat
500	024/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyerahan Resep ke Instalasi Farmasi
501	025/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyiapan Obat
502	026/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Obat Elektrolit Konsentrasi Tinggi
503	027/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Obat Lasa (LOOK ALIKE SOUND ALIKE)
504	028/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Obat Narkotika dan Psikotropika di Instalasi Farmasi
505	029/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Obat yang Perlu Diwaspadai (High Alert)
506	030/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Gudang Farmasi
507	031/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Produk Nutrisi
508	032/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Sediaan Termolabil
509	033/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penyimpanan Vaksin Coronavac
510	034/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Perencanaan Perbekalan Farmasi
511	035/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Bila Resep Tidak Terbaca
512	036/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Distribusi Obat Unit Dose Dispensing
513	037/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pelaporan Insiden kesalahan Pemberian Obat
514	038/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Pembatalan Obat dan Alat Kesehatan Pasien Rawat inap
515	039/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Telaah Resep Rawat Inap
516	040/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Telaah Resep Rawat Jalan
517	041/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Edukasi Penggunaan Obat
518	042/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penarikan/Recall Perbekalan Farmasi
519	043/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penarikan Obat dari Instalasi Rawat Jalan
520	044/SPO/21/RSKP/III/2020	25/03/2020	Penarikan Obat dari Instalasi Rawat Inap
521	001/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Hak Dan Akses Informasi Dokumen Rekam Medis
522	002/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pengisian Dokumen Rekam Medis
523	003/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Perubahan Dan Pembaharuan Formulir Rekam Medis
524	004/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Penyimpanan Dokumen Rekam Medis
525	005/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Alur Pengolahan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan
526	006/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Alur Pengolahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
527	007/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Assembling (Perakitan Dokumen Rekam Medis)
528	008/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pengiriman Dokumen Rekam Medis (Distribusi)
529	009/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Identifikasi Dan Penamaan Pasien Pada Rekam Medis
530	010/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pengkodean Penyakit Dan Tindakan
531	011/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pencegahan Akses Rekam Medis Bentuk Kertas Dan Atau Elektronik Tanpa Izin
532	012/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Koreksi Penulisan Di Dokumen Rekam Medis
533	013/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Review Berkas Rekam Medis
534	014/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
535	015/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pendaftaran Pasien Rawat Inap
536	016/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Kesehatan
537	017/SPO/22/RSKP/VII/2020	27/07/2020	Pendaftaran Pasien Gawat Darurat
538	001/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Penatalaksanaan Pemeriksaan Radiodiagnostik
539	002/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	<i>Hand Over</i>
540	003/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Pelaporan Nilai Kritis
541	004/SPO/23/RSKP/XI/2021	05/11/2020	Peminjaman Foto Sebelum Diberi Hasil Ekspertise (Pinjam Basah)
542	005/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Pemeriksaan Cito Ruangan
543	006/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Pembayaran Pemeriksaan Radiologi
544	007/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Pendaftaran Pasien Di Unit Radiologi
545	008/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Alur Pelayanan Instalasi Radiologi Pasien Ranap
546	009/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Kelembaban Dan Suhu Ruangan Radiologi
547	010/SPO/23/RSKP/XI/2020	05/11/2020	Pemantauan Kesehatan Petugas Radiologi
548	011/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemakaian Film Radiologi
549	012/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Penyimpanan Film Radiografi
550	013/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemakaian TLD Badge
551	014/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Rujukan Pemeriksaan Radiologi
552	015/SPO/23/RSKP/IX/2021	16/11/2020	Proteksi Radiasi Terhadap Pengantar Pasien
553	016/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Thorax Pa
554	017/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Thorax Ap
555	018/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Radiologi Thorax Lateral

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
556	019/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Radiologi Bno
557	020/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Abdomen 2 Posisi Anak
558	021/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pemeriksaan Abdomen 3 Posisi
559	022/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pengoperasionalan Pesawat X-Ray Carestream Drx Ascend System
560	023/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Proteksi Radiasi Terhadap Pasien Hamil
561	024/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Proteksi Radiasi Terhadap Pekerja
562	025/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Penyimpanan Apron
563	026/SPO/23/RSKP/XI/2020	16/11/2020	Pengoperasionalan Pswt Canon Ime 100 L
564	001/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Edukasi Gizi Keluarga Pasien Yang Membawa Makanan Dari Luar Rumah Sakit
565	002/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pencucian Peralatan Makan Infeksius
566	003/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Penanganan Alat Makan Pasien Yang Pecah Di Ruang Perawatan
567	004/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pembersihan Ruang Pemorsian
568	005/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Kontrol Suhu Penyimpanan Bahan Makanan
569	006/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemakaian Alat Pelindung Diri Instalasi Gizi
570	007/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	<i>Hand Washing</i>
571	008/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Jalan
572	009/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Penanganan Makanan Dan Alat Makan Untuk Pasien Penyakit Menular
573	010/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Perencanaan Menu
574	011/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemesanan Bahan Makanan
575	012/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Penerimaan Bahan Makanan
576	013/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemilihan Bahan Makanan
577	014/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Penyimpanan Bahan Makanan Basah
578	015/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Penyimpanan Bahan Makanan Kering
579	016/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pemantauan Kadaluarsa Bahan Makanan Kering
580	017/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Bahan Makanan Pokok
581	018/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Bahan Makanan
582	019/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Bumbu
583	020/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Lauk
584	021/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Sayuran

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
585	022/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Persiapan Buah
586	023/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pengolahan Bahan Makanan
587	024/SPO/24/RSKP/II/2020	24/02/2020	Pengolahan Lauk Goreng
588	025/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pengolahan Lauk Kukus
589	026/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pengolahan Lauk Tumis
590	027/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pengolahan Sayuran
591	028/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pembuatan Makanan Biasa Untuk Pasien
592	029/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pembuatan Makanan Lunak Untuk Pasien
593	030/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pembuatan Makanan Saring Untuk Pasien
594	031/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pembuatan Makanan Cair Dan Formula Khusus
595	032/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pendistribusian Makanan Untuk Pasien
596	033/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap
597	034/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemesanan Diet Pasien
598	035/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Penyediaan Makanan Pasien
599	036/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemberian Makanan Cair Untuk Pasien
600	037/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemorsian Makanan
601	038/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Pemberian Makanan Pasien Baru
602	039/SPO/24/RSKP/II/2020	26/02/2020	Batas Waktu Pemberian Makan Pasien Baru
603	040/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Perubahan Diet Pasien
604	041/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Penarikan Alat Makan Pasien
605	042/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Penyimpanan Makanan Matang
606	043/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Penulisan Etiket Makan
607	044/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Konseling Gizi Atau Edukasi Gizi
608	045/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Uji Cita Rasa Makanan
609	046/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Personal <i>Hygiene</i>
610	047/SPO/24/RSKP/II/2020	28/02/2020	Penyimpanan Sampel Makanan Dan Masa Simpan
611	048/SPO/24/RSKP/II/2021	28/02/2021	Tatalaksana Gizi Buruk
612	049/SPO/24/RSKP/II/2021	28/02/2021	Pembuatan Formula Who F75 Dan F100
613	050/SPO/24/RSKP/II/2021	28/02/2021	Pembuatan Resomal Gizi Buruk
614	051/SPO/24/RSKP/II/2021	28/02/2021	Alur Rujuk Balik Kasus Malnutrisi

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
615	001/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pengambilan Sampel Darah Pasien Untuk Bahan Pemeriksaan
616	002/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pengambilan Spesimen Untuk Covid-19
617	003/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Penyerahan Hasil Laboratorium
618	004/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
619	005/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pelaporan Hasil Pemeriksaan Dengan Nilai Kritis Lab
620	006/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Identifikasi Pasien
621	007/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV-Rapid)
622	008/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Melurutkan Reagen Kalibrator
623	009/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Kalibrasi Cobas 400+ Menggunakan C.F.A.S
624	010/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Albumin Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
625	011/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Asam Urat Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
626	012/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Bilirubin Direk Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
627	013/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Bilirubin Total Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
628	014/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Kolesterol Dengan Cobas Integra 400 Plus
629	015/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Creatinin Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
630	016/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Glukosa Dengan Cobas Integra 400 Plus
631	017/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan HDL Dengan Cobas Integra 400 PLUS
632	018/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Sgot Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
633	019/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Sgpt Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
634	020/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Total Protein Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
635	021/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Triglisrid Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
636	022/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Ureum Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
637	023/SPO/25/RSKP/IV/2020	20/04/2020	Pemeriksaan Hs-Crp Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
638	024/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Glukosa Dengan Metode Poct
639	025/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Qc Alat Sysmex Xn-450
640	026/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Hematologi Dengan Alat Sysmex Xn-450

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
641	027/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pembelian Darah Transfusi Ke Pmi
642	028/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pembuangan Limbah Bank Darah
643	029/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pendistribusian Darah Transfusi Ke Rawat Inap
644	030/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Elektrolit
645	031/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Feses
646	032/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Urine Rutin
647	033/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pendistribusian Reagen
648	034/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Penerimaan Reagen
649	035/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pelabelan Reagen
650	036/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pengadaan Logistik
651	037/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Laju Endap Darah
652	038/SPO/25/RSKP/IV/2020	27/04/2020	Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi
653	039/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Anti Dengue Igg Dan Igm
654	040/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Hbsag
655	041/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Narkoba
656	042/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Ns 1
657	043/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Rapid Test Antibodi Covid-19
658	044/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan HCV
659	045/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pewarnaan BTA
660	046/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pewarnaan Gram
661	047/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Jamur Koh
662	048/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Hitung Jumlah Retikulosit Sediaan Basah
663	049/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Hitung Jumlah Retikulosit Sediaan Kering
664	050/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Penetapan Dan Evaluasi Rentang Nilai Normal
665	051/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Widal
666	052/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Penerimaan Sampel Rujukan
667	053/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pengiriman Sampel Rujukan
668	054/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Pemeriksaan Hba1c
669	055/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Penyimpanan Fresh Frozen Plasma
670	056/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Penyimpanan <i>Thrombocyte Concentrate</i>

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
671	057/SPO/25/RSKP/V/2020	04/05/2020	Penyimpanan Whole Blood (WB), <i>Packed Red Cells</i> (PRC), dan <i>Wash Erythrocyte</i> (WE)
672	058/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Pemeriksaan Activated Partial Thromboplastin Time (APTT)
673	059/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Pemeriksaan Prothrombin Time (PT)
674	060/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Pemeriksaan Analisa Gas Darah
675	061/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Pemeriksaan Waktu Pembekuan
676	062/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Pemeriksaan Waktu Perdarahan
677	063/SPO/25/RSKP/I/2021	06/01/2021	Test Kehamilan
678	064/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan Tcm Genexpert
679	065/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan Magnesium Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
680	066/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan Calcium Dengan Alat Cobas Integra 400 Plus
681	067/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan D-Dimer Dengan Alat Afias
682	068/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan Analisa Cairan Pleura
683	069/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan Tcm Covid Metode Naat (<i>Nucleid Acid Amplication Test</i>)
684	070/SPO/25/RSKP/IV/2021	15/04/2021	Pemeriksaan TSHS Ichroma II
685	071/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan Anti Hav Kromatografi
686	072/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan Vitamin D Afias
687	073/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan T3
688	074/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan T4
689	075/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan Ichroma Hba1c
690	076/SPO/25/RSKP/II/2022	20/02/2022	Pemeriksaan Procalcitonin
691	077/SPO/25/RSKP/V/2022	10/05/2022	Pemeriksaan Syphilis
692	078/SPO/25/RSKP/V/2022	10/05/2022	Pemeriksaan Fobt dan Feritin RK Oncoprobe
693	079/SPO/25/RSKP/IX/2022	01/09/2022	Pemeriksaan Tubex Tf
694	001/SPO/27/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Pengumpulan Data Indikator Mutu
695	002/SPO/27/RSKP/VII/2022	19/07/2022	Analisis Data Indikator Mutu
696	003/SPO/27/RSKP/VII/2022	20/07/2022	Validasi Data Indikator Mutu
697	004/SPO/27/RSKP/VII/2022	20/07/2022	Prosedur Pencatatan Dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
698	005/SPO/27/RSKP/VII/2022	20/07/2022	Manajemen Risiko
699	001/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Cara Menggunakan APAR

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
700	002/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pemeliharaan APAR
701	003/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Safety Environment Patrol
702	004/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Sarung Tangan Kerja
703	005/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Penggunaan Kacamata Las
704	006/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Disinfeksi Ruangan
705	007/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pemeliharaan Grease Trap
706	008/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
707	009/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pengukuran Gas Buang Cerobong Genset
708	010/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pengukuran Kebisingan
709	011/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Pengukuran Suhu Dan Kelembaban Udara Ruangan
710	012/SPO/28/RSKP/IV/2020	06/04/2020	Tanggap Darurat Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
711	013/SPO/28/RSKP/IV/2020	13/04/2020	Pemeriksaan Berang Bawaan Pasien Rawat Inap
712	014/SPO/28/RSKP/IV/2020	13/04/2020	Pemeriksaan Barang Kiriman Untuk Pasien/Keluarga Pasien Rawat Inap
713	015/SPO/28/RSKP/IV/2020	28/04/2020	Prosedur Bagi Petugas Evakuasi Bila Terjadi Kebakaran
714	016/SPO/28/RSKP/IV/2020	28/04/2020	Prosedur Bagi Petugas Pemadam Bila Terjadi Kebakaran
715	017/SPO/28/RSKP/IV/2020	28/04/2020	Evakuasi Lift
716	018/SPO/28/RSKP/IV/2020	29/04/2020	Pengambilan Sampel Air Limbah
717	019/SPO/28/RSKP/VII/2020	09/07/2020	Code Red
718	020/SPO/28/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Pencegahan Kekerasan Pada Staf
719	021/SPO/28/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Petugas Keamanan Bagi Staf Yang Mengalami Kekerasan
720	022/SPO/28/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Petugas Yang Berada Dilokasi Ketika Melihat Staf Yang Mengalami Kekerasan
721	023/SPO/28/RSKP/VII/2020	28/07/2020	Penanganan Petugas Pasca Tertusuk Alat Medis Tajam
722	024/SPO/28/RSKP/I/2021	04/01/2021	Pemeriksaan Kesehatan Berkala
723	025/SPO/28/RSKP/I/2021	04/01/2021	Preventif Panel Instalasi Listrik
724	026/SPO/28/RSKP/I/2021	05/01/2021	Pcra (Pra-Construction Risk Assessment)
725	027/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Manajemen Risiko
726	028/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Alur Pelaporan Tumpahan B3
727	029/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Penanganan Tumpahan B3 Menggunakan Spill Kit

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
728	030/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Prosedur Pelaporan Kecelakaan Kerja
729	031/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Safety Briefing
730	032/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Safety Induction
731	033/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pembuangan Cairan Tubuh Dan Komponennya
732	034/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pembuangan Limbah Benda Tajam
733	035/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pemeliharaan <i>Water Treatment Plant</i> (Wtp)
734	036/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pemeriksaan Ph Limbah Cair
735	037/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pemeriksaan Suhu Limbah Cair
736	038/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pemilahan Limbah
737	039/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengambilan Sampel Air Bersih Untuk Parameter Mikrobiologi
738	040/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengambilan Sampel Air Bersih Untuk Parameter Fisika Dan Kimia
739	041/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengendalian Binatang Pengganggu
740	042/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengendalian Lalat
741	043/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengendalian Nyamuk
742	044/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengoperasian Ipal
743	045/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengukuran Intensitas Pencahayaan
744	046/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Pengukuran Kualitas Udara Ambien
745	047/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Penyimpanan Limbah B3
746	048/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Penyimpanan Limbah Medis
747	049/SPO/28/RSKP/XII/2021	10/12/2021	Sistem Tanggap Darurat Limbah B3
748	050/SPO/28/RSKP/XII/2021	01/03/2022	Penggunaan Identitas Bagi Staf RS
749	001/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Penyetrikaan Linen
750	002/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Monitoring Mutu Hasil Sterilisasi
751	003/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Penerimaan Barang Dari Ruangan
752	004/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pengemasan Kassa Dengan Pembungkus Pouches
753	005/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Dekontaminasi Alat Kesehatan Dengan Cara Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR)
754	006/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pelipatan Linen
755	007/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Prosedur Pengontrolan <i>Autoclave</i> Dengan <i>Bowie Dick Test</i>
756	008/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Sterilisasi Linen Dan Instrumen / Barang

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
757	009/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Recall Pelayanan Sterilisasi CSSD
758	010/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Sterilisasi Alat Kesehatan Dengan Cara Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT)
759	011/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Dekontaminasi Alat Kesehatan Dengan Washer Desinfectant
760	012/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Manajemen Linen
761	013/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pencucian Linen Kotor Non Infeksius
762	014/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Pencucian Linen Kotor Infeksius
763	015/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Distribusi / Permintaan Barang Steril Dari Ruangan
764	016/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Prosedur Pengambilan Linen Kotor
765	017/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Distribusi Linen Bersih
766	018/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Sterilisasi Barang <i>Single Use</i>
767	019/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Mengoperasikan Mesin <i>Autoclave Steri 21</i>
768	020/SPO/29/RSKP/IV/2020	30/04/2020	Mengoperasikan Mesin <i>Autoclave Glotech</i>
769	001/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	<i>Hand Wash</i>
770	002/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	<i>Hand Rub</i>
771	003/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	APD (<i>Coverall</i>)
772	004/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	APD <i>Gown</i>
773	005/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pelepasan APD <i>Coverall</i>
774	006/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pelepasan APD <i>Gown</i>
775	007/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Dekontaminasi Ruang Perawatan
776	008/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pemasangan Sarung Tangan Bersih
777	009/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pemasangan Sarung Tangan Steril
778	010/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Penatalaksana Tertusuk Jarum Dan Benda Tajam
779	011/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Disinfeksi Ruangan
780	012/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Penyuntikan Yang Aman
781	013/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Etika Batuk
782	014/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Sterilisasi Barang <i>Single Use</i>
783	021/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Penangan Linen Di Ruangan
784	016/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Monitoring Unit
785	017/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Dekontaminasi Instrumen IBS
786	018/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	<i>Nurse Cup</i>

NO	NOMOR SPO	TANGGAL TERBIT	JUDUL SPO
787	019/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Memakai Masker N95
788	020/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pelepasan Masker Bedah
789	021/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pemasangan Masker Bedah
790	022/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pelepasan Masker N95
791	023/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pemakaian <i>Face Shield</i>
792	024/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Pelepasan <i>Face Shield</i>
793	024/SPO/30/RSKP/I/2021	15/01/2021	Alur Pendistribusian Makanan Rawat Inap
794	001/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Penggunaan Antibiotik Secara Bijak
795	002/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Penggunaan Antibiotik Empiris
796	003/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Penggunaan Antibiotik Profilaksis
797	004/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Penggunaan Antibiotik Rasional
798	005/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Penulisan RPA
799	006/SPO/31/RSKP/VII/2022	18/07/2022	Pelaporan Hasil Kultur
800	001/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	Alur Pelayanan Pasien TB MDR
801	002/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	Pemeriksaan Baseline
802	003/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	Rapat Tim Ahli Klinis (TAK) TB MDR
803	004/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	Pelaksanaan On Job Training (OJT)
804	005/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	Edukasi Pengobatan TB MDR
805	006/SPO/33/RSKP/IX/2021	28/09/2021	PMO (Pengawas Menelan Obat)
806	007/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Follow Up Pasien TB MDR
807	008/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Penatalaksanaan TB MDR – HIV
808	009/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Pencatatan Pelaporan Pasien TB MDR
809	010/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Penatalaksanaan Efek Samping Obat MDR
810	011/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Edukasi Perubahan Regimen
811	012/SPO/33/RSKP/IX/2021	29/09/2021	Cara Pengambilan Dahak