



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
TAHUN 2020**



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)**

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**

TAHUN 2020

**Jalan Pulau Irian, Nomor 1, Kota Tarakan, Kode Pos 77113
telepon: 0551-21166, faksimile: 0551-21720
alamat surat elektronik: rsudtarakan@kaltaraprov.go.id;
laman: rsudtarakan.kaltaraprov.go.id
T A R A K A N**

KATA PENGANTAR

Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance*. Standar operasional prosedur tidak saja bersifat internal tetapi juga eksternal, karena SOP selain digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik yang berkaitan dengan ketepatan program dan waktu, juga digunakan untuk menilai kinerja organisasi publik di mata masyarakat berupa responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Hasil kajian menunjukkan tidak semua satuan unit kerja instansi pemerintah memiliki SOP, karena itu seharusnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik instansi pemerintah memiliki standar operasional prosedur sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dapat dievaluasi dan terukur. Dan diharapkan dengan adanya Standar Operasional Prosedur ini, RSUD Tarakan dapat melaksanakan kegiatan serta proses kerja secara baik dan memuaskan sesuai dengan tujuan pembuatan SOP sebenarnya yaitu dapat menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintah untuk mewujudkan *good governance*.

Tarakan, Oktober 2020

Plt. Direktur,



Dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP 196006291988031015

DAFTAR ISI

Halaman judul	1
Kata Pengantar	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
BAB II GAMBARAN UMUM SOP AP	6
A. Pengertian	6
B. Tujuan dan Sasaran	6
C. Manfaat	7
D. Prinsip Penyusunan dan Pelaksanaan	8
BAB III PENJELASAN SINGKAT PENGGUNAAN	11
A. Penjelasan Penggunaan Dokumen SOP AP	11
B. Ringkasan Prosedur	11
BAB IV PENUTUP	16
LAMPIRAN	
DAFTAR SOP AP	

BAB I

PENDAHULUAN

Tujuan kebijakan Reformasi Birokrasi di Indonesia adalah untuk membangun profil dan perilaku aparatur negara yang memiliki integritas, produktivitas, dan bertanggung jawab serta memiliki kemampuan memberikan pelayanan yang prima melalui perubahan pola pikir (*mind set*) dan budaya kerja (*culture set*) dalam sistem manajemen pemerintahan. Reformasi Birokrasi mencakup delapan area perubahan utama pada instansi pemerintah di pusat dan daerah, meliputi: organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, sumber daya manusia aparatur, pengawasan, akuntabilitas, pelayanan publik, *mind set* dan *culture set* aparatur.

Pada hakikatnya perubahan ketata laksanaan diarahkan untuk melakukan penataan tata laksana instansi pemerintah yang efektif dan efisien. Salah satu upaya penataan laksana diwujudkan dalam bentuk penyusunan dan implementasi Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (selanjutnya disebut dengan SOP AP) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi aparatur pemerintah. Kegiatan penyusunan dan implementasi SOP AP memerlukan partisipasi penuh dari seluruh unsur aparatur yang ada di dalam institusi pemerintah. Tuntutan partisipasi penuh dari seluruh unsur institusi ini dilandasi dengan alasan bahwa pegawailah yang paling tahu kondisi yang ada di tempat kerjanya masing-masing dan yang akan langsung terkena dampak dari perubahan tersebut.

Berdasarkan praktek penyusunan SOP AP oleh beberapa Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah ditemui perbedaan pemahaman dan variasi format dokumen SOP yang dihasilkan. Dalam kaitan tersebut maka perlu penyempurnaan pedoman Penyusunan SOP AP sebagai pengganti Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia

Nomor PER/21/M.PAN/11/2008 untuk dijadikan acuan bagi instansi pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun SOP AP.

BAB II

GAMBARAN UMUM SOP AP

A. Pengertian

Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktifitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP AP) adalah standar operasional prosedur dari berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Administrasi pemerintahan adalah pengelolaan proses pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintahan yang dijalankan oleh organisasi pemerintah.

SOP Administratif adalah prosedur standar yang bersifat umum dan tidak rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh lebih dari satu orang aparatur atau pelaksana dengan lebih dari satu peran atau jabatan;

SOP teknis adalah prosedur standar yang sangat rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh satu orang aparatur atau pelaksana dengan satu peran atau jabatan.

B. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari penyusunan dokumen manual ini adalah untuk memberikan panduan bagi seluruh staf dan instalasi dilingkungan RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara dalam mengidentifikasi, menyusun, mendokumentasikan, mengembangkan, memonitor serta mengevaluasi penerapan SOP AP sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Sasaran yang diharapkan dapat dicapai melalui dokumen manual ini adalah:

1. Setiap instansi pemerintah sampai dengan unit yang terkecil memiliki SOP AP-nya masing-masing;
2. Penyempurnaan proses penyelenggaraan pemerintahan;
3. Ketertiban dalam penyelenggaraan pemerintahan;
4. Peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

C. Manfaat

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan aparatur dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya;
2. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang aparatur atau pelaksana dalam melaksanakan tugas;
3. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual aparatur dan organisasi secara keseluruhan;
4. Membantu aparatur menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari;
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas;
6. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan aparatur cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan;
7. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi;
8. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur;
9. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh aparatur dalam melaksanakan tugasnya;

10. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi aparatur;
11. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang aparatur dalam melaksanakan tugasnya;
12. Sebagai instrumen yang dapat melindungi aparatur dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan;
13. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas;
14. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan;
15. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

D. Prinsip Penyusunan dan Pelaksanaan

1. Prinsip Penyusunan SOP AP

a. Kemudahan dan kejelasan

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua aparatur bahkan bagi seseorang yang sama sekali baru dalam pelaksanaan tugasnya;

b. Efisien dan efektif

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisien dan efektif dalam proses pelaksanaan tugas;

c. Keselarasan

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait;

d. Terukur

Output dari prosedur-prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas atau mutu baku tertentu yang dapat diukur pencapaian keberhasilannya;

e. Dinamis

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan;

f. Berorientasi pada pengguna layanan

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna (*customer's needs*) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna;

g. Kepatuhan hukum

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku;

h. Kepastian hukum

Prosedur-prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrumen untuk melindungi aparatur atau pelaksana dari kemungkinan tuntutan hukum.

2. Prinsip Pelaksanaan SOP AP

a. Konsisten

SOP AP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapa pun, dan dalam kondisi yang relatif sama oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan;

b. Komitmen

SOP AP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari tingkatan yang paling rendah dan tertinggi;

c. Perbaikan berkelanjutan

Pelaksanaan SOP AP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif;

d. Mengikat

SOP AP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan;

e. Seluruh unsur memiliki peran penting

Seluruh aparatur melaksanakan peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika aparatur tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada terganggunya proses penyelenggaraan pemerintahan;

f. Terdokumentasi dengan baik

Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan acuan atau referensi bagi setiap pihak yang memerlukan.

BAB III

PENJELASAN SINGKAT PENGGUNAAN

A. Penjelasan Penggunaan Dokumen SOP AP

Dokumen ini merupakan alur kegiatan yang dilaksanakan diseluruh bagian dan instalasi di RSUD Tarakan.

Dibagian identitas terdiri dari: nomor SOP AP, nama direktur, tanggal penyusunan, tanggal pemberlakuan, tanggal revisi dokumen. Di bagian ini juga dapat diketahui regulasi dan dasar hukum terkait, kualifikasi pelaksana, keterkaitan dengan SOP AP lainnya, peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan, peringatan serta pencatatan dan pendataan.

Di bagian *flow chart* dapat diketahui alur kegiatan yang dilaksanakan mulai dari awal sampai selesai, para pelaksana, serta mutu baku yang terdiri dari kelengkapan, waktu dan *output* kegiatan.

B. Ringkasan Prosedur

1. Prosedur yang dibuat

Prosedur yang dibuat pada dokumen ini adalah semua SOP AP sesuai Struktur Organisasi Tata Kerja RSUD Tarakan seperti yang tercantum dalam Peraturan Gubernur Nomor 69 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 54 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Utara.

2. Unsur Prosedur

Unsur prosedur merupakan bagian inti dari dokumen SOP AP. Unsur ini dibagi dalam dua bagian, yaitu Bagian Identitas dan Bagian *Flowchart*.

a. Bagian Identitas


Bagian Identitas dari unsur prosedur dalam SOP AP dapat dijelaskan sebagai berikut:

- *Logo dan Nama Instansi/Satuan/Unit Kerja*, nomenklatur satuan/unit organisasi pembuat;
- *Nomor SOP AP*, nomor prosedur yang di SOP AP kan sesuai dengan tata naskah dinas yang berlaku di Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah;
- *Tanggal Pembuatan*, tanggal pertama kali SOP AP dibuat berupa tanggal selesainya SOP AP dibuat;
- *Tanggal Revisi*, tanggal SOP AP direvisi atau tanggal rencana ditinjau ulangnya SOP AP yang bersangkutan;
- *Tanggal Efektif*, tanggal mulai diberlakukan SOP AP atau sama dengan tanggal ditanda tangannya Dokumen SOP AP;
- *Pengesahan oleh pejabat yang berkompeten pada tingkat satuan kerja*, Item pengesahan berisi nomenklatur jabatan, tanda tangan, nama pejabat yang disertai dengan NIP serta stempel/cap instansi;
- *Judul SOP AP*, judul prosedur yang di SOP AP kan sesuai dengan kegiatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki;
- *Dasar Hukum*, berupa peraturan perundang-undangan yang mendasari prosedur yang di SOP AP kan beserta aturan pelaksanaannya;
- *Keterkaitan*, memberikan penjelasan mengenai keterkaitan prosedur yang distandarkan dengan prosedur lain yang distandarkan (SOP AP lain yang terkait secara langsung dalam proses pelaksanaan kegiatan dan menjadi bagian dari kegiatan tersebut);
- *Peringatan*, memberikan penjelasan mengenai kemungkinan-kemungkinan yang terjadi ketika prosedur dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Peringatan memberikan indikasi berbagai permasalahan yang mungkin muncul dan berada diluar kendali pelaksana ketika prosedur dilaksanakan, serta berbagai dampak lain yang ditimbulkan.

Dalam hal ini dijelaskan pula bagaimana cara mengatasinya bila diperlukan. Umumnya menggunakan kata peringatan, yaitu jika/apabila-maka (*if-then*) atau batas waktu (*dead line*) kegiatan harus sudah dilaksanakan;

- *Kualifikasi Pelaksana*, memberikan penjelasan mengenai kualifikasi pelaksana yang dibutuhkan dalam melaksanakan perannya pada prosedur yang distandarkan. SOP AP dilakukan oleh lebih dari satu pelaksana, oleh sebab itu maka kualifikasi yang dimaksud adalah berupa kompetensi (keahlian dan ketrampilan) bersifat umum untuk semua pelaksana dan bukan bersifat individu, yang diperlukan untuk dapat melaksanakan SOP AP ini secara optimal;
- *Peralatan dan Perlengkapan*, memberikan penjelasan mengenai daftar peralatan utama (pokok) dan perlengkapan yang dibutuhkan yang terkait secara langsung dengan prosedur yang di SOP AP kan;
- *Pencatatan dan Pendataan*, memuat berbagai hal yang perlu didata dan dicatat oleh pejabat tertentu. Dalam kaitan ini, perlu dibuat formulir-formulir tertentu yang akan diisi oleh setiap pelaksana yang terlibat dalam proses. (Misalnya formulir yang menunjukkan perjalanan sebuah proses pengolahan dokumen pelayanan perizinan. Berdasarkan formulir dasar ini, akan diketahui apakah prosedur sudah sesuai dengan mutu baku yang ditetapkan dalam SOP AP). Setiap pelaksana yang ikut berperan dalam proses, diwajibkan untuk mencatat dan mendata apa yang sudah dilakukannya, dan memberikan pengesahan bahwa langkah yang ditanganinya dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya. Pendataan dan pencatatan akan menjadi dokumen yang memberikan informasi penting mengenai “apakah prosedur telah dijalankan dengan benar.











Tampilan ID SOP dapat terlihat pada gambar dibawah ini:

 PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA DINAS KESEHATAN UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN	NOMOR SOP	067/KOM-KMKP/004/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur <u>dr. Muhammad Hasbi Hasvin, Sp.PD</u> NIP 19800629 198803 1 005
NAMA SOP		PENGUMPULAN DATA KESELAMATAN PASIEN
DASAR HUKUM		
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit		KUALIFIKASI PELAKSANA
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien		1. Memahami program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
		2. Memiliki kemampuan melakukan analisis data sederhana
		3. Telah mengikuti pelatihan/ workshop PMKP/ manajemen data
KETERKAITAN		
1. SOP Pemilihan Indikator Mutu		PERALATAN/PERLENGKAPAN
2. SOP Publikasi Data		1. Lembar Kerja
		2. Printer dan Komputer
PERINGATAN		
Pelaporan diserahkan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya		PENCATATAN DAN PENDATAAN
		Disimpan sebagai dokumen elektronik dan manual

b. Bagian Bagan Alur (*flow chart*)

Bagian bagan alur merupakan uraian mengenai langkah-langkah (prosedur) kegiatan beserta mutu baku dan keterangan yang diperlukan. Bagian bagan alur ini berupa bagan alur (*flow chart*) yang menjelaskan langkah-langkah kegiatan secara berurutan dan sistematis dari prosedur yang distandarkan, yang berisi: Nomor kegiatan; Uraian kegiatan yang berisi langkah-langkah (prosedur); Pelaksana yang merupakan pelaku (aktor) kegiatan; Mutu Baku yang berisi kelengkapan, waktu, output dan keterangan. Agar SOP AP ini terkait dengan kinerja, maka setiap aktifitas hendaknya mengidentifikasikan mutu baku tertentu, seperti: waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan persyaratan/kelengkapan yang diperlukan (standar input) dan outputnya. Mutu baku ini akan menjadi alat kendali mutu sehingga produk akhirnya (*end product*) dari sebuah proses benar-benar memenuhi kualitas yang diharapkan, sebagaimana ditetapkan dalam standar pelayanan. Untuk memudahkan dalam pendokumentasian dan implementasinya, sebaiknya SOP AP memiliki kesamaan dalam unsur prosedur meskipun muatan dari unsur tersebut akan berbeda sesuai dengan

kebutuhan instansi masing-masing, seperti yang terlihat pada gambar

No	dibawah ini: Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		SPI	Bagian Umum	Unit yang diperiksa	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Membuat kertas kerja.					Kertas kerja rencana pemeriksaan serta permohonan surat tugas	30 Menit	lembar	
2	Persetujuan atas rencana pemeriksaan yang akan dilakukan					Kertas kerja rencana pemeriksaan serta permohonan surat tugas yang sudah ditandatangani atau	60 Menit	lembar	
3	Membuat surat tugas pemeriksaan internal				Ya	Surat perintah tugas pemeriksaan	30 Menit	lembar	
4	Membuat telaah staf					Telaah staf	60 Menit	lembar	
5	Pengambilan dan pengumpulan data / dokumen yang diperlukan.					Data/dokumen dari unit yang diperiksa	60 Menit	dokumen	
6	Melakukan pengolahan dan analisis data/dokumen					Hasil pemeriksaan	1080 Menit	P2HP	
7	Melakukan follow up kepada direktur dan unit yang diaudit					Pokok-pokok Hasil Pemeriksaan (P2HP)	240 Menit	laporan	
8	Menerima klarifikasi atau masukan dari unit yang diaudit sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan.					Berkas klarifikasi dari unit yang diperiksa	900 Menit	dokumen	
9	Melakukan analisa hasil klarifikasi dan masukkan dari pihak-pihak terkait.					Berkas pemeriksaan	540 Menit	lembar kerja	
10	Membuat Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)					Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)	180 Menit	laporan	
Total Waktu							3180 Menit		

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan pada uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa standar operasional prosedur sebagai alat penilaian kinerja berorientasi pada penilaian kinerja internal kelembagaan, terutama dalam hal kejelasan proses kerja dilingkungan organisasi termasuk kejelasan unit kerja yang bertanggung jawab, tercapainya kelancaran kegiatan operasional dan terwujudnya koordinasi, fasilitasi dan pengendalian yang meminimalisir tumpang tindih proses kegiatan dilingkungan sub-sub bagian dalam organisasi yang bersangkutan. Standar operasional prosedur berbeda dengan pengendalian program yang lebih diorientasikan pada penilaian pelaksanaan dan pencapaian *outcome* dari suatu program/kegiatan. Namun keduanya saling berkaitan karena standar operasional prosedur merupakan acuan bagi aparat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya termasuk dalam pelaksanaan kegiatan program. Selama ini, penilaian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah umumnya didasarkan pada standar eksternal padahal sebagai bentuk organisasi publik, instansi pemerintah memiliki karakteristik khusus yakni sifat birokratis dalam internal organisasinya. Oleh karena itu apabila pedoman yang sifatnya internal ini jika digabungkan dengan pedoman eksternal (penilaian kinerja organisasi publik di mata masyarakat) berupa responsifitas, responsibilitas dan akuntabilitas, maka akan mengarah pada terwujudnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Hasil kajian menunjukkan tidak semua satuan unit kerja instansi pemerintah memiliki SOP, karena itu seharusnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik instansi pemerintah memiliki standar operasional prosedur sebagai acuan dalam bertindak. Melalui penerapan SOP ini akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dapat dievaluasi dan terukur.

LAMPIRAN

1. NASKAH KEPUTUSAN DIREKTUR UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN NOMOR 821.29/2.1-12803/RSUD TRK/2020 TENTANG TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)
2. NASKAH KEPUTUSAN DIREKTUR UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN NOMOR TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP AP) HASIL PENYEMPURNAAN DILINGKUNGAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN TAHUN 2020

DAFTAR SOP AP

NO	UNIT PEMBUAT	NAMA SOP AP	NOMOR SOP AP
	<i>Bagian Umum</i>		
1.	Umum dan Perlengkapan	Manajemen Risiko Terintegrasi	067/RISK/001/RSUD TRK/2020
2.		Surat Masuk	067/UMUM/001/RSUD TRK/2020
3.		Surat Keluar	067/UMUM/002/RSUD TRK/2020
4.	Logistik	Pengelolaan Barang Persediaan	067/LOG/001/RSUD TRK/2020
5.	Kepegawaian	Pengusulan CPNS menjadi PNS	067/KEPEG/001/RSUD TRK/2020
6.		Pengusulan Kenaikan Gaji Berkala	067/KEPEG/002/RSUD TRK/2020
	<i>Bagian Keuangan</i>		
7.	Perbendaharaan	Pembayaran Pengadaan Barang dan Jasa	067/KEU-BEND/001/RSUD TRK/2020
8.	Akuntansi	Pencatatan Pembayaran Utang	067/KEU-AKT/001/RSUD TRK/2020
9.		Pencatatan Pendapatan	067/KEU-AKT/002/RSUD TRK/2020
10.		Pencatatan Piutang	067/KEU-AKT/003/RSUD TRK/2020
11.		Pencatatan Utang	067/KEU-AKT/004/RSUD TRK/2020
12.		Pencatatan Pendapatan	067/KEU-AKT/005/RSUD TRK/2020
13.	Verifikasi	Verifikasi Keuangan	067/KEU-VER/001/RSUD TRK/2020
	<i>Bagian Perencanaan</i>		
14.	Penyusunan Program	Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA)	067/PRC/001/RSUD TRK/2020

15		Penyusunan Rencana Kerja (RENJA)	067/PRC/002/RSUD TRK/2020
16.		Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)	067/PRC/003/RSUD TRK/2020
17.		Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)	067/PRC/004/RSUD TRK/2020
18.		Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD)	067/PRC/005/RSUD TRK/2020
19.		Pelaporan Hasil Capaian Fisik dan Keuangan di Aplikasi e-Pengendalian	067/PRC/006/RSUD TRK/2020
20.		Pelaporan Hasil Capaian Fisik dan Keuangan di Aplikasi e-Monev TEPR	067/PRC/007/RSUD TRK/2020
21.		Pelaporan Hasil Capaian Realisasi di Aplikasi e-DAK Fisik	067/PRC/008/RSUD TRK/2020
22.		Pelaporan Hasil Capaian Realisasi di Aplikasi e-Renggar	067/PRC/009/RSUD TRK/2020
<i>Bidang Pelayanan Medik</i>			
23.	Rekam Medik	Pelayanan Rekam Medik Pasien	067/MR/001/RSUD TRK/2020
24.	Kemitraan	Kerjasama	067/MIT/001/RSUD TRK/2020
<i>Bidang Pengembangan SDM dan Peningkatan Mutu</i>			
25.	Pengembangan SDM	Permohonan Diklat Biaya RSUD	067/PSDM/001/RSUD TRK/2020
26.		Permohonan Pendidikan	067/PSDM/002/RSUD TRK/2020
27.	Peningkatan Mutu	Pengelolaan Pengaduan	067/PMUTU/001/RSUD TRK/2020
<i>Komite</i>			
28.	Komite Hukum dan Etik	Penyelesaian Pelanggaran Etik dan Hukum	067/KOM-HUK/001/RSUD TRK/2020

29.	Komite Medik	Pelaksanaan Kredensial Staf Medik	067/KOM-MED/001/RSUD TRK/2020
30.		Pelaksanaan Audit Medik	067/KOM-MED/002/RSUD TRK/2020
31.	Komite Farmasi dan Terapi	Pengajuan Obat Masuk dalam Formularium	067/KFT/001/RSUD TRK/2020
32.	Komite Keperawatan	Proses Kredensial Perawat	067/KOM-KEP/001/RSUD TRK/2020
33.		Audit Mutu Profesi Keperawatan	067/KOM-KEP/002/RSUD TRK/2020
34.		Penyelesaian Masalah Etika dan Disiplin Profesi Keperawatan	067/KOM-KEP/003/RSUD TRK/2020
35.	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Surveilans HAIs Rumah Sakit	067/KOM-PPI/001/RSUD TRK/2020
36.	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	067/KOM-KMKP/001/RSUD TRK/2020
37.		Pemilihan Indikator Mutu Prioritas	067/KOM-KMKP/002/RSUD TRK/2020
38.		Pengumpulan Data Indikator Peningkatan Mutu	067/KOM-KMKP/003/RSUD TRK/2020
39.		Pengumpulan Data Keselamatan Pasien	067/KOM-KMKP/004/RSUD TRK/2020
40.	Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)	Pelayanan Pemberian Antibiotik Restriki	067/KOM-PPRA/001/RSUD TRK/2020
41.	Komite Tenaga Kesehatan Lainnya	Proses Kredensial Tenaga Kesehatan Lainnya	067/KOM-NAKES/001/RSUD TRK/2020
42.	Komite Etik Penelitian Kesehatan	Pembuatan Surat Laik Etik Penelitian	067/KEPK/001/RSUD TRK/2020
43.	Komite Koordinasi Pendidikan	Pelaksanaan Praktik Pendidikan Klinik bagi Peserta Didik	067/KOM-KORDIK/001/RSUD TRK/2020
44.	Satuan Pengawas Internal	Pemeriksaan Internal	067/SPI/001/RSUD TRK/2020
	<i>Instalasi Pelayanan</i>		

45.	Instalasi Rawat Jalan	Pelayanan Rawat Jalan	067/IRJA/001/RSUD TRK/2020
46.	Instalasi Rawat Inap	Pelayanan Instalasi Rawat Inap	067/IRNAP/001/RSUD TRK/2020
47.	Instalasi Gawat Darurat	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	067/IGD/001/RSUD TRK/2020
48.	Instalasi Perawatan Intensif	Pelayanan Rawat Intensif	067/ICU/001/RSUD TRK/2020
49.	Instalasi Bedah Sentral (IBS)	Pelayanan Bedah Sentral	067/IBS/001/RSUD TRK/2020
50.		Pelayanan Ruang Bedah CITO	067/IBS/002/RSUD TRK/2020
51.	Instalasi Anastesi	Pelayanan Anastesi Kamar Bedah	067/ANAST/001/RSUD TRK/2020
52.	Instalasi Sterilisasi dan Laundry	Proses Pengembalian/Pencucian Alat Steril	067/CSSD/001/RSUD TRK/2020
53.		Proses Peminjaman Alat Steril	067/CSSD/002/RSUD TRK/2020
54.		Pengelolaan Linen	067/CSSD/003/RSUD TRK/2020
<i>Instalasi Penunjang</i>			
55.	Instalasi Radiologi	Pelayanan Radiologi	067/RAD/001/RSUD TRK/2020
56.	Instalasi Farmasi	Pelayanan Resep Obat Racikan/Non Racikan Rawat Inap	067/FAR/001/RSUD TRK/2020
57.		Pelayanan Resep Obat Racikan/Non Racikan Apotek Rawat Jalan	067/FAR/002/RSUD TRK/2020
58.	Instalasi Patologi Anatomi	Pemeriksaan Hispatologi	067/PA/001/RSUD TRK/2020
59.		Pemeriksaan Sitologi	067/PA/002/RSUD TRK/2020
60.	Laboratorium	Pelayanan Laboratorium CITO	067/LAB/001/RSUD TRK/2020

61.		Pelayanan Laboratorium Kimia Darah dan Darah Rutin	067/LAB/002/RSUD TRK/2020
62.	Instalasi Gizi	Pelayanan Gizi	067/GZ/001/RSUD TRK/2020
63.	Instalasi Rehabilitasi Medik	Pelayanan Rehabilitasi Medik	067/RMD/001/RSUD TRK/2020
64.	Instalasi Kedokteran Kehakiman	Pemeriksaan Luar Jenazah	067/IKK/001/RSUD TRK/2020
65.		Pemeriksaan Luar Korban Hidup	067/IKK/002/RSUD TRK/2020
66.		Pemeriksaan Otopsi	067/IKK/003/RSUD TRK/2020
67.		Surat Kematian	067/IKK/004/RSUD TRK/2020
68.	Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE)	Pemeliharaan Sistem Informasi/Teknologi Informasi	067/PDE/001/RSUD TRK/2020
69.	Instalasi Pemeliharaan Sarana-Prasarana Rumah Sakit (IPSRs)	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	067/IPSRs/001/RSUD TRK/2020
70.	Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	067/K3/001/RSUD TRK/2020
71.	Instalasi Kesehatan Lingkungan	Pengolahan Limbah	067/KESLING/001/RSUD TRK/2020
72.	Instalasi Bank Darah	Pelayanan Bank Darah	067/BANKD/001/RSUD TRK/2020
73.	Hemodialisa	Pelayanan Hemodialisa	067/HD/001/RSUD TRK/2020
74.	Endoscopy	Pelayanan Poliklinik (Endoscopy)	067/EDC/001/RSUD TRK/2020



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAkan

Jalan Pulau Irian No. 01 Kode Pos 77113

Telp. (0551) 21166, 21720

Email: rsudtarakan@kaltaraprov.go.id ; Website: rsudtarakan.kaltaraprov.go.id
TARAkan

KEPUTUSAN DIREKTUR
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAkan
NOMOR: 821.29/2.1-~~12803~~ /RSUD TRK/2020

TENTANG
TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAkan,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan khususnya pada bidang administrasi di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.
b. bahwa untuk maksud pada point (a) perlu adanya Tim Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi di UPTD RSUD Tarakan.
c. bahwa untuk maksud point (b) perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur.


Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 Tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi;

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan SOP di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP) di UPTD RSUD Tarakan.
- KESATU : Nama-nama tim penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan (SOP-AP) terlampir dalam keputusan ini.
- KEDUA : Tim wajib menyusun standar operasional prosedur bidang administrasi pada masing-masing bagian di UPTD RSUD Tarakan.
- KETIGA : Mencabut Surat Keputusan Direktur Nomor: 821.29/2.1-6143/RSUD TRK/2020 Tanggal 13 Juni 2017 Tentang Tim Penyusun Standar Operasional Prosedur Adminitrasi Pemerintahan (SOP-AP).
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tarakan
Pada Tanggal, 14 September 2020
Plt. Direktur


~~dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD~~
Pembina Utama Muda
NIP. 196006291988031005



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

Jalan Pulau Irian No. 01 Kode Pos 77113

Telp. (0551) 21166, 21720

Email: rsudtarakan@kaltaraprov.go.id ; Website: rsudtarakan.kaltaraprov.go.id

TARAKAN

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 821.29/2.1-1203/RSUD TRK/2020
TANGGAL : 14 SEPTEMBER 2020
TENTANG : TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)

SUSUNAN TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP) DI UPTD RSUD TARAKAN

Pembina : Direktur UPTD RSUD Tarakan Prov.Kaltara

Penanggung Jawab : 1. Wadir Umum & Keuangan
2. Wadir Pelayanan
3. Wadir Penunjang & Pengembangan

Ketua : Drs. Priyono Pancasila,Apt,Sp.FRS

Wakil Ketua : Muhammad Hariyadi,S.Kep.Ns

Sekretaris : 1. Clara Pinaria Mamahit,S.Kom
2. Eka Rahil Nur Inayah,S.Psi
3. Abdul Menan,S.Sos

Tim Umum & Kepegawaian : 1. Subhan Irawadi
2. Hery Afandi Suharto,SE
3. Nur Fiandari Wahyuni,SE
4. Dewi Wahyuni,A.Md

Tim Keuangan : 1. Fauziah,SE
2. Hendra Bastian,SE
3. Asma Syam,SE
4. Siti Hajar,A.Md
5. Hj. Sulistiowaty,SE
6. Yuniati,A.Md
7. Masriyah
8. M. Junaidi

Tim Perencanaan : 1. Husain,S.Kep.Ns
2. Rudi Armansyah,SE
3. Wiji Suhaji,SH
4. Muntaha,SE

Tim Pelayanan : 1. Hj. Sitti Muhda,A.Md.Kep
2. dr. Andi Rizal,Sp.Rad
3. dr. Sulistyorini

5. Dina Fatonah,SH
6. Abdul Muis,SH.,M.Sc
7. Triana Kusumaningsih,S.Kep.Ns
8. Hadijah,A.Md.Kep
9. dr. Ario Gotot Kertarto
10. Badaria
11. Yenny Tandi,M.Kep.,Sp.Kep.MB

Tim Penunjang : 1. Karmadi,SKM,M.Kes
 2. Bahtiar Afifudin,ST
 3. Alfian Idris,S.Si,Apt
 4. Hervita Meivenni,S.Farm,Apt
 5. Miswadi Hadi Saputro,S.Tr.Rad
 6. Budi Susanto,SE
 7. Hatijah,S.Gz
 8. Muhammad Basuki

Tim Pengembangan SDM : 1. Purwaningsih,S.Si
 2. Faridah,SE
 3. Meidi Priandana,S.Sos.,M.Si

Tim SPI : 1. Rohani,SE
 2. Sulistiyawati Siswanto,SE

Tim Komite Keperawatan : 1. H. Nanang Asychin,S.ST
 2. Reinuddin,S.Kep.Ns

Tim Komite Mutu : 1. Mia Januati,S.Kep.Ns.,M.Kes
 2. Amin Febrianto Liputo,S.Kep.Ns

Tim Komite PPI : 1. Burhan,A.Md.Kep
 2. Nurlela,A.Md.Kep.,SKM

Tim Komite Medik : 1. dr. Franky Sientoro,Sp.A
 2. dr. Junia Fasa

Tim Komite Tenaga Kesehatan Lainnya : Kasimudin,S.ST

Plt. Direktur

dr. Muhammad Hasbi Hasyim,Sp.PD
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196006291988031005



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

Jalan Pulau Irian No. 01 Kode Pos 77113

Telp. (0551) 21166, 21720

Email: rsudtarakan@kaltaraprov.go.id ; Website: rsudtarakan.kaltaraprov.go.id

TARAKAN

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 821.29/2.1-1803 /RSUD TRK/2020
TANGGAL : 14 SEPTEMBER 2020
TENTANG : TIM PENYUSUNAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP-AP)

URAIAN TUGAS TIM PENYUSUNAN SOP-AP

- A. Tim penyusunan SOP-AP terdiri dari seluruh unsur staf struktural dan fungsional di bagian, instalasi dan unit yang terkait dengan pelayanan yang ada di UPTD RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara.
- B. Tanggung Jawab Tim SOP-AP
Tim Penyusun SOP-AP bertanggung jawab melakukan penyusunan SOP-AP di UPTD RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara dan melakukan koordinasi penyusunan SOP-AP kepada seluruh staf di unit/Instalasi serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP-AP secara berkelanjutan di UPTD RSUD Provinsi Kalimantan Utara.
- C. Tugas Pokok dan Fungsi Tim Penyusunan SOP-AP adalah :
1. Melakukan identifikasi kebutuhan SOP-AP yang akan disusun.
 2. Mengumpulkan data aktifitas, regulasi, staf terkait, kelengkapan di bagian/unit masing-masing.
 3. Melakukan analisis prosedur aktifitas menggunakan flowchart sesuai standar.
 4. Melakukan pengembangan SOP-AP.
 5. Melakukan uji coba hasil penyusunan SOP-AP
 6. Melakukan sosialisasi SOP-AP ke seluruh staf dibagian unit terkait.
 7. Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan SOP-AP
 8. Melakukan penyempurnaan-penyempurnaan SOP-AP demi peningkatan kualitas pelayanan publik di UPTD RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara.

Plt. Direktur

dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD
Pembina Utama Muda
NIP. 196006291988031005



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN**

**UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**

Jalan Pulau Irian, Nomor 1, Kota Tarakan, Kode Pos 77113

Telepon: 0551-21166, Faksimile: 0551-21720,

alamat surat elektronik: rsudtarakan@kaltaraprov.go.id,

laman: rsudtarakan.kaltaraprov.go.id

TARAKAN

**KEPUTUSAN DIREKTUR UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**

Nomor: 067/4 . 1 – 1 4 4 1 7 1 /RSUD TRK/2020

TENTANG

**PEMBERLAKUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP AP) HASIL PENYEMPURNAAN
DILINGKUNGAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
TAHUN 2020**

**DIREKTUR UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Reformasi Birokrasi berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan,
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pemberlakuan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan dilingkup Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

6. Peraturan...

6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 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);
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi sebagaimana telah dua kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 4 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 20 Tahun 2010 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2010-2014;
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Usulan Reformasi Birokrasi;
11. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 12 Tahun 2011 tentang Pedoman Penataan Tata Laksana (*Business Process*);
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 35 Tahun 2012 tentang Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP AP);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1673/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Provinsi Kalimantan Utara;
14. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.

MEMUTUSKAN

- | | | |
|------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menetapkan | : | KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEMBERLAKUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ADMINISTRASI PEMERINTAHAN (SOP AP) HASIL PENYEMPURNAAN DILINGKUNGAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN TAHUN 2020 |
| PERTAMA | : | Memberlakukan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP AP) Hasil Penyempurnaan dilingkungan UPTD RSUD Tarakan Tahun 2020 yang telah disusun oleh Tim Penyusun sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini. |

KEDUA:...

- KEDUA : Pemberlakuan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP AP) sebagaimana dimaksud diktum PERTAMA bertujuan memberikan acuan dan gambaran dalam kegiatan administrasi bagi pegawai dan pelanggan dilingkup UPTD RSUD Tarakan.
- KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Tarakan
pada tanggal : 2 November 2020


Pt. Direktur,



dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP 196006291988031005





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/RISK/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Pt. Direktur</div>
NAMA SOP		MANAJEMEN RESIKO TERINTEGRASI
KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. Berpendidikan Minimal S1 Jurusan Akuntansi/ Manajemen/ Ilmu Statistik		
2. Memiliki Sertifikat Pelatihan Manajemen Risiko		
3. Memiliki kemampuan Problem Solving		
4. Memiliki Kemampuan Analisis		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. ATK		
2. Komputer dan perangkat listrik		
3. Printer		
4. Flash Disk		
5. Kursi		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Didokumentasikan dalam aplikasi Risk Monitoring dan Dalam Buku Laporan kegiatan penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi		
DASAR HUKUM		
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		
2. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS		
3. Permenpan & RB No 19 Tahun 2017 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi		
4. PMK No 25 Tahun 2019 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi		
KETERKAITAN		
1. SOP Perencanaan		
2. SOP Pelayanan		
3. SOP Penunjang		
4. SOP Keuangan		
5. dan seluruh sop perkantoran dan pelayanan		
PERINGATAN		
Proses kegiatan dan tujuan organisasi terhambat serta dapat mempengaruhi arah kebijakan organisasi		


Pt. Direktur
Dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD
NIP 19800629 198803 1 005






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN


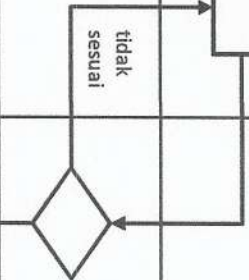


		NOMOR SOP	067/UMUM/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	<div> Pt. Direktur</div>
			<div> H. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
NAMA SOP	SURAT MASUK		
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Direktur UPTD RSUD Tarakan Nomor : 067/2.1-1182/RSUD TRK/2020		1. Pendidikan minimal SLTA/ sederajat	
2. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		2. Memahami Peraturan Perundang undangan yang terkait dengan penyelenggaraan naskah dinas	
3. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		3. Memahami tugas pokok dan fungsi	
4. PERPRES No 77 /2015 Pasal 6 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit		4. Mengetahui prosedur kearsipan	
5. Permenkes No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Surat Masuk		1. Komputer dan peralatan pendukung, buku ekspedisi, lembar disposisi, panduan tata naskah	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Proses surat menyurat dalam administrasi pemerintahan merupakan keharusan. Apabila proses surat keluar tidak dilaksanakan sesuai SOP, maka akan menghambat kelancaran administrasi pelaksanaan kegiatan administrasi pemerintahan		1. Buku agenda surat masuk /keluar	
		2. Disimpan sebagai data elektronik dan manual	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Direktur	Bagian Umum	Unit Terkait	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima Surat Masuk dan Memberi Arahan Tindaklanjuti	<pre> graph TD A([Direktur]) --> B[Bagian Umum] B --> C([Unit Terkait]) </pre>			- Surat Masuk - Buku Agenda - Lembar disposisi - Buku Ekspedisi	15 Menit	Disposisi (Surat Masuk)	
2.	Memverifikasi Proses Tindaklanjuti Surat Masuk dan Mendistribusikan Surat Masuk				Disposisi (Surat Masuk)	10 Menit	Surat Masuk	
3.	Melaksanakan Arahan Direktur Memproses Tindaklanjuti Surat Masuk				- Surat Masuk - Buku Kontrol - Lembar disposisi	10 Menit	Surat Masuk	
Total Waktu						35 Menit		





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA DINAS KESEHATAN UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>		NOMOR SOP	067/UMUM/002/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	<div> Pdt. Direktur</div>
		NAMA SOP	SURAT KELUAR
		<div> Pdt. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. Peraturan Direktur UPTD RSUD Tarakan Nomor : 067/2.1-1182/RSUD TRK/2020	1. Pendidikan minimal SLTA/ sederajat		
2. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	2. Memahami Peraturan Perundang undangan yang terkait dengan penyelenggaraan naskah dinas		
3. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	3. Memahami tugas pokok dan fungsi		
4. PERPRES No 77 /2015 Pasal 6 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit	4. Mengetahui prosedur kearsipan		
5. Permenkes No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi			
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Surat Masuk	1. Komputer dan peralatan pendukung, buku ekspedisi, lembar disposisi, panduan tata naskah		
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Proses surat menyurat dalam administrasi pemerintahan merupakan keharusan. Apabila proses surat keluar tidak dilaksanakan sesuai SOP, maka akan menghambat kelancaran administrasi pelaksanaan kegiatan administrasi pemerintahan			
1. Buku agenda surat masuk/keluar			
2. Disimpan sebagai data elektronik dan manual			

No		Mutu Baku			Waktu	Output	Ket.
		Direktur	Unit Terkait	Bagian Umum			
1.	Memberi Arahan Tindaklanjut Dengan Membuat Surat Keluar				Surat Masuk, ATK	10 menit	Disposisi (Surat Masuk)
2.	Membuat Konsep Surat Keluar				Surat Masuk, ATK, Komputer	15 menit	Konsep Surat Keluar
3.	Memverifikasi Tata Naskah dan Memberi Nomor				Konsep Surat , ATK	15 menit	Konsep Surat Keluar
4.	Mengesahkan Surat Keluar				Surat Keluar, ATK	10 menit	Surat Keluar
5.	Mendistribusikan Surat Keluar				Surat Keluar, Buku Ekspedisi	15 Menit	Surat Keluar
Total Waktu		65 Menit					





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>		NOMOR SOP		067/LOG/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH		<div> Plt. Direktur</div>
		NAMA SOP		PENGLOLAAN BARANG PERSEDIAAN
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. Peraturan Presiden No.54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang Jasa Pemerintahan		1. Penata usahaan Aset Milik Daerah Provinsi		
2. Permendagri No 17 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah		2. Memahami Prosedur Penatausahaan dan Pengelolaan Aset dan barang jasa		
3. Permendagri No 19 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah				
4. Direktur RSUD Tarakan tgl 4 Mei 2011 No.PL.00.07.2.1.V.5381 Tentang Alur Permintaan Bahan Habis Pakai				
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Pelayanan Rawat Jalan		1. Komputer		
2. SOP Pelayanan Rawat Inap		2. ATK		
3. SOP Pelayanan Penunjang		3. Internet		
4. SOP Pemeliharaan dan Perbaikan Barang		4. Dokumen		
5. SOP Pelayanan Pemeliharaan Jaringan				
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN		
1. jika SOP ini tidak dijalankan dengan baik dan benar, maka akan terjadi kekosongan barang dan tidak maksimalnya pelayanan		1. Disimpan atau difilekan di folder		
		2. Didistribusikan ke unit terkait		
		3. Rekapitan Surat Pesanan dan Distribusi ke Komputer		
		4. Laporan Per triwulan		
		5. Laporan Neraca Barang		

[illegible]






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN





	NOMOR SOP	067/KEPEG/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
	NAMA SOP	<div> dr. Muhammad Hashbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div> PENGUSULAN CPNS MENJADI PNS
DASAR HUKUM		
<div><div>1. UU Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian</div><div>2. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</div><div>3. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 tentang wewenang pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Negeri Sipil</div></div>		
KETERKAITAN		
<div><div>1. SOP Penyusunan Standar Dokumen Pegawai</div><div>2. Seluruh wakil direktur RSUD tarakan</div><div>3. Seluruh pejabat struktural RSUD Tarakan</div><div>4. Seluruh unit di RSUD Tarakan</div><div>5. Dewan Pengawas RSUD Tarakan</div><div>6. SOP semua unit</div></div>		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
<div><div>1. Komputer</div><div>2. ATK</div><div>3. Telaah staf</div><div>4. Data/dokumen yang diperlukan sesuai kebutuhan tim pemeriksa.</div><div>5. Pokok-pokok Hasil Pemeriksaan (P2HP).</div><div>6. Alat Tulis Kantor</div><div>7. Printer</div><div>8. Komputer</div></div>		
KUALIFIKASI PELAKSANA		
<div>1. Pendidikan Minimal D.III Komputer</div>		
PERINGATAN		
<div>Jika SOP tidak dilaksanakan, maka CPNS tidak bisa diangkat menjadi PNS</div>		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
<div>DUK (Data Induk Pegawai)</div>		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Keterangan
		Staf Kasubag. Kepegawaian Direktur	Mutu Baku
1.	Menyiapkan berkas usulan CPNS menjadi PNS		* Bahan usulan CPNS menjadi PNS 120 menit Tersedia bahan usulan CPNS menjadi PNS
2.	Membuat konsep surat usulan CPNS menjadi PNS		* Bahan usulan CPNS menjadi PNS 10 Menit Tersedia konsep usulan CPNS menjadi PNS
3	Mengesahkan surat usulan CPNS menjadi PNS		* Rancangan Surat usulan CPNS menjadi PNS 10 Menit Tersedia surat usulan CPNS menjadi PNS
4	Memberi nomor surat, mengepak dan menyerahkan ke bagian umum (caraka) Mengadministrasi dan menyerahkan surat usulan ke BKD		* Surat usulan CPNS menjadi PNS 10 Menit Surat usulan CPNS menjadi PNS siap untuk dikirim dan tersimpan pada box file
Total Waktu 150 menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/KEPEG/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Haqim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
NAMA SOP	PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian	1. DIII Manajemen	
2. UU Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara	2. Menguasai Microsoft Office	
3. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit		
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2019 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Penyusunan Standar Dokumen Pegawai	1. Komputer dan berkas dan buku-buku pedoman	
	2. Daftar tabel Gaji Pokok PNS terbaru	
	3. ATK	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Jika SOP tidak dilaksanakan, maka Kenaikan Gaji Berkala (KGB) akan tertunda	Dokumen Kepegawaian	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Staf	Kasubbag. Kepeg.	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengidentifikasi PNS layak naik gaji berkala				* Komputer / Laptop	120 menit	Tersedia daftar nama pegawai usulan kenaikan gaji berkala	
2.	Membuat SK Kenaikan Gaji Berkala				* Komputer / Laptop * Daftar Gaji Pokok PNS	30 Menit	Tersedianya konsep dan draf kenaikan gaji berkala	
3	Mengesahkan SK Kenaikan Gaji Berkala				* Draf KGB * Alat tulis Kantor (ATK)	10 Menit	ditandatangani draf KGB	
4	Mendistribusikan SK Kenaikan Gaji Berkala kepada pihak yang berkepentingan				* Berkas KGB * Tanda Terima * Box File	10 Menit	Pegawai menerima berkas KGB dan tersimpan di file pegawai bersangkutan	
Total Waktu					170 menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN







		NOMOR SOP	067/KEU-BEND/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
		NAMA SOP	PEMBAYARAN PENGADAAN BARANG DAN JASA
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	 dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. Permenkes No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS 5. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien 6. Permenpan No. PER/15/M.PAN/7/2008 Tentang Pedoman Umum Reformasi Birokrasi 7. Permenpan-RB No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan		1. Memiliki sertifikat Bendahara 2. Memiliki Sertifikat Pengadaan Barang-Jasa Pemerintah 3. Memiliki Sertifikat Pengelolaan Barang Milik Negara/ Daerah 4. Mampu melaksanakan penatausahaan keuangan 5. Mampu mengoperasikan komputer	
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Administrasi 2. SOP Pelayanan Rawat Jalan 3. SOP Pelayanan Rawat Inap 4. SOP Pelayanan IGD 5. SOP Pelayanan Penunjang		1. Komputer 2. Kertas Kerja 3. Formulir laporan 4. Printer 5. ATK	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Jika SOP ini tidak dijalankan dengan baik, maka akan menyebabkan kesalahan pada penatausahaan keuangan		1. Hasil kegiatan pembayaran pengadaan barang dan jasa dicatat dalam buku kas pada SIMDA Keuangan	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Bendahara	Kepala Bagian Keuangan selaku PPK	Direksi selaku KPA	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima Tagihan dari Rekanan atas Pekerjaan yang sudah selesai dikerjakan				Surat tagihan rekanan	45 Menit	Disposisi	-
2.	Melakukan verifikasi hasil pekerjaan pengadaan barang/jasa yang telah selesai dikerjakan				Disposisi	45 Menit	Check list verifikasi tagihan	-
3.	Melakukan pembayaran atas tagihan yang telah diverifikasi				check list verifikasi tagihan	45 Menit	Bukti Pembayaran	-
Total Waktu					135 Menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

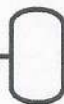




	NOMOR SOP	067/KEU-AKT/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div><div></div><div>Plt. Direktur</div></div>
	NAMA SOP	PENCATATAN/PEMBAYARAN UTANG
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div><div></div><div>4 dr. Muhammad Haebi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div></div>
DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara	1. Pendidikan Minimal SLTA
	2. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan	2. Tenaga Terlatih atau Berpengalaman di Bidang Akuntansi
	3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi	3. Mampu bekerja dengan Komputer
	4. Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah	
	5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah	
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
1. SOP-AP Bendahara		1. Komputer/Laptop
		2. Printer
		3. ATK
		4. Kalkulator
		5. Jaringan Internet
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
Tagihan/Faktur yang tidak terdistribusi ke bagian Akuntansi akan mengakibatkan tidak tercatat sebagai Utang dan berisiko tidak terbayar		1. Semua Faktur/Tagihan Utang dicatat berdasarkan tagihan dari bagian verifikasi
		2. Semua Laporan Utang telah dibuatkan pembukuan dan pendataan

No	Uraian Kegiatan	Mutu Baku				Ket.		
		Akuntan	Kabag. Keuangan	Direktur	Kelengkapan		Waktu	Output
1.	Menerima Daftar Pembayaran Faktur/Tagihan/Kwitansi dari Bendahara Pengeluaran				Dokumen	600	Dokumen	
2.	Mengarsipkan Tagihan/Faktur/Kwitansi yang telah terbayar				Dokumen	1200	Dokumen	
3.	Membuat Buku Besar dan Pembantu Pembayaran Utang serta Membukukan Tagihan/Faktur/Kwitansi Pembayaran				Dokumen	3600	Laporan	
4.	Menelaah Laporan Pembayaran Utang		Ada Koreksi		Laporan	600	Laporan yg telah ditelaah	
5.	Menandatangani Laporan Pembayaran Utang				Laporan	30	Laporan yg telah ditandatangani	
6.	Menerima Laporan Pembayaran Utang				Dokumen	30	Laporan Pembayaran Piutang	
TOTAL WAKTU		6060				Menit		






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN







DASAR HUKUM 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara 2. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi 4. Berbasis Aktrual pada Pemerintahan Daerah 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah	NOMOR SOP	067/KEU-AKT/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
KUALIFIKASI PELAKSANA 1. Pendidikan Minimal SLTA 2. Tenaga Terlatih atau Berpengalaman di Bidang Akuntansi 3. Mampu bekerja dengan Komputer	NAMA SOP	PENCATATAN PENDAPATAN
	PERALATAN/PERLENGKAPAN	1. Komputer/Laptop 2. Printer 3. ATK 4. Kalkulator 5. Jaringan Internet
KETERKAITAN 1. SOP-AP Bendahara	PENCATATAN DAN PENDATAAN	1. Semua Pembayaran Piutang dicatat berdasarkan tagihan dari bagian verifikasi 2. Semua Laporan Piutang telah dibuatkan pembukuan dan pendataan
PERINGATAN Tagihan yang tidak terdistribusi ke bagian Akuntansi akan mengakibatkan tidak tercatat sebagai Piutang dan berisiko tidak tertagih		

No	Uraian Kegiatan	Mutu Baku				Ket.		
		Akuntan	Kabag. Keuangan	Direktur	Kelengkapan		Waktu	Output
1.	Menerima Kwitansi, Rekap dan STS dari Bendahara Penerimaan				Dokumen	600	Dokumen	
2.	Mengarsipkan Kwitansi dan STS				Dokumen	1200	Dokumen	
3.	Membuat Buku Besar Pembantu Pembayaran Piutang dan Pembayaran Tunai serta Membukukan dan Rekonsiliasi dengan Rekening Koran				Dokumen	3600	Laporan	
4.	Menelaah Laporan Pendapatan				Laporan	600	Laporan yg telah ditelaah	
5.	Menandatangani Laporan Pendapatan				Laporan	30	Laporan yg telah ditandatangani	
6.	Menerima Laporan Pendapatan				Dokumen	30	Laporan Piutang	
TOTAL WAKTU		6060 Menit						





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/KEU-AKT/003/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>	
	NAMA SOP	PENCATATAN PIUTANG
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
<div>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara</div> <div>2. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan</div> <div>3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi</div> <div>4. Berbasis Aktual pada Pemerintahan Daerah</div> <div>5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah</div>	<div>1. Pendidikan Minimal SLTA</div> <div>2. Tenaga Terlatih atau Berpengalaman di Bidang Akuntansi</div> <div>3. Mampu bekerja dengan Komputer</div>	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
<div>1. SOP-AP Verifikasi</div>	<div>1. Komputer/Laptop</div> <div>2. Printer</div> <div>3. ATK</div> <div>4. Kalkulator</div> <div>5. Jaringan Internet</div>	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
<div>Tagihan yang tidak terdistribusi ke bagian Akuntansi akan mengakibatkan tidak tercatat sebagai Piutang dan berisiko tidak tertagih</div>	<div>1. Semua Pembayaran Piutang dicatat berdasarkan tagihan dari bagian verifikasi</div> <div>2. Semua Laporan Piutang telah dibuatkan pembukuan dan pendataan</div>	

No	Uraian Kegiatan	Mutu Baku				Ket.			
		Akuntan	Kabag. Keuangan	Direktur	Kelengkapan		Waktu	Output	
1.	Menerima Rekap Tagihan dari Tim Verifikasi Tagihan					Dokumen	600	Dokumen	
2.	Mengarsipkan Tagihan					Dokumen	1200	Dokumen	
3.	Membuat Buku Besar dan Pembantu Piutang serta Membukukan Tagihan					Dokumen	3600	Laporan	
4.	Menelaah Laporan Piutang					Laporan	600	Laporan yg telah ditelaah	
5.	Menandatangani Laporan Piutang					Laporan	30	Laporan yg telah ditandatangani	
6.	Menerima Laporan Piutang					Dokumen	30	Laporan Piutang	
TOTAL WAKTU						6060	Menit		





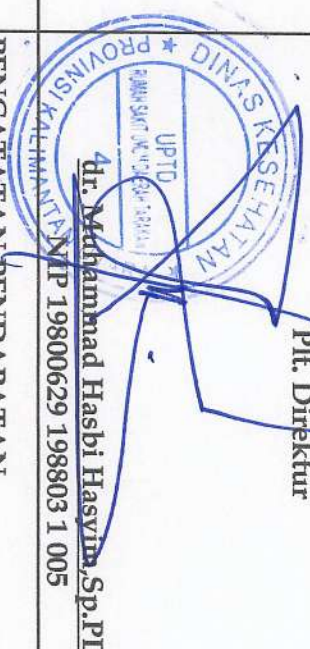
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN




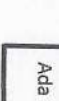



	NOMOR SOP	067/KEU-AKT/004/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
	NAMA SOP	PENCATATAN UTANG
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM		
<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara2. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi4. Berbasis Aktrual pada Pemerintah Daerah5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah		
KETERKAITAN		
<ol style="list-style-type: none">1. SOP-AP Pengadaan (Modal, Barang dan Jasa)		
	PERALATAN/PERLENGKAPAN	<ol style="list-style-type: none">1. Komputer/Laptop2. Printer3. ATK4. Kalkulator5. Jaringan Internet
	PENCATATAN DAN PENDATAAN	<ol style="list-style-type: none">1. Semua Pembayaran Piutang dicatat berdasarkan tagihan dari bagian verifikasi2. Semua Laporan Piutang telah dibuatkan pembukuan dan pendataan
PERINGATAN		
Tagihan/Faktur yang tidak terdistribusi ke bagian Akuntansi akan mengakibatkan tidak tercatat sebagai Utang dan berisiko tidak terbayar		

No	Uraian Kegiatan	Mutu Baku			Ket.
		Akuntan	Kabag. Keuangan	Direktur	
1.	Menerima Faktur/Tagihan dari PPH				Dokumen 600 Dokumen
2.	Meengarsipkan Tagihan/Faktur				Dokumen 1200 Dokumen
3.	Membuat Buku Besar dan Pembantu Utang serta Membukukan Tagihan/Faktur				Dokumen 3600 Laporan
4.	Menelaah Laporan Utang				Laporan 600 Laporan yg telah ditelaah
5.	Menandatangani Laporan Utang				Laporan 30 Laporan yg telah ditandatangani
6.	Menerima Laporan Utang				Dokumen 30 Laporan Utang
TOTAL WAKTU 6060 Menit					





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

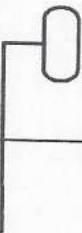
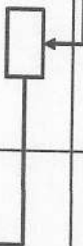

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/KEU-AKT/005/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div><div></div><div> 4r. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div></div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PENCATATAN PENDAPATAN
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara 2. Peraturan Pemerintah nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi 4. Berbasis Aktual pada Pemerintah Daerah 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah	KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Pendidikan Minimal SLTA 2. Tenaga Terlatih atau Berpengalaman di Bidang Akuntansi 3. Mampu bekerja dengan Komputer
	KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
	1. SOP-AP Pencatatan Pendapatan 2. SOP-AP Pencatatan Belanja BLUD	1. Komputer/Laptop 2. Printer 3. ATK 4. Kalkulator 5. Jaringan Internet
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Dalam melakukan pekerjaan ini jika kurang teliti dalam memverifikasi laporan pendapatan dan belanja maka akan terjadi kesalahan dalam pelaporan yang dibuat		

No	Uraian Kegiatan				Mutu Baku			Ket.
		Akuntan	Kabag. Keuangan	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima Rekap Belanja (SPJ) dan Pendapatan (STS) dari Bendahara dan Memverifikasi				Dokumen	1200	Dokumen	
2.	Membuat rekap dan arsip STS (Pendapatan) dan Laporan Belanja Perbulan sesuai dengan Rekening masing-masing				Dokumen	3600	Rekap STS dan Belanja (SPJ)	
3.	Membuat Surat Pernyataan Pertanggung Jawaban dan Surat Perintah Pengesahan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan Anggaran BLUD per bulan (SP3B) serta Entri ke Aplikasi SIMDA				Dokumen	600	SP3B	
4.	Menelaah SP3B				SP3B	600	SP3B yg telah ditelaah	
5	Menandatangani SP3B				SP3B	30	SP3B yg telah ditandatangani	
6	Menerima Surat Pernyataan Pertanggung Jawaban dan Surat Perintah Pengesahan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan Anggaran BLUD per bulan (SP3B) yang telah siap di kirim ke BPKAD untuk dibuatkan Pengesahan				Dokumen	30	SP3B	
TOTAL WAKTU					6060	Menit		




Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara
Dinas Kesehatan
UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan















	NOMOR SOP	067/KEU-VER/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
	NAMA SOP	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
	VERIFIKASI KEUANGAN	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara	1. Pendidikan Minimal SLTA	
2. UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara	2. Tenaga terlatih atau berpengalaman dibidang keuangan	
3. UU No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum	3. Mampu bekerja dengan komputer	
4. PP No. 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Negara		
5. Permenkeu No. 61 / 2007 tentang Tehnis Pengelolaan Keuangan BLUD		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Rawat Jalan	1. Komputer/Laptop	
2. SOP Pelayanan Rawat Inap	2. Jaringan internet	
3. SOP Pelayanan Kegawat Daruratan	3. Printer	
4. SOP Pelayanan Instalasi Penujiang Medik	4. Mesin foto copy	
5. SOP Pelayanan Rekam Medik	5. Mesin Scanner	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Jika SOP ini tidak dijalankan dengan maka, akan menyebabkan kesalahan pada penagihan yang akan menyebabkan kecacauan laporan keuangan	1. Hasil verifikasi dicatat dalam bentuk Laporan Rekapitulasi Penerimaan	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Verifikator	Operator SIMDA	Kepala Sub Bagian Verifikasi Keuangan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima dan memverifikasi berkas tagihan beserta pajak terkait				Berkas Tagihan	120 menit	Daftar berkas tagihan	-
2	Membuat pengajuan SPP dan SPM				Daftar berkas tagihan	120 menit	Laporan Rekapitulasi Verifikasi	-
3	Mendokumentasikan berkas tagihan yang telah diverifikasi				Laporan Rekapitulasi Verifikasi	120 menit	Laporan Rekapitulasi Penerimaan	-
Total Waktu					360 Menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

		NOMOR SOP	067/PRC/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur  dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp. PD 4 NIP. 19800629 198803 1 005
		NAMA SOP	PENYUSUNAN RENSTRA
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);		1. Minimal Pendidikan SI	
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);		2. Memahami struktur organisasi RSUD TARAKAN	
3. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit		3. Memahami	
4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan		4. Memahami bisnis proses rencana strategis SKPD	
5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit		5. Menguasai Program Microsoft Office	
6. Keputusan Direktur			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. RPJMD		1. PC / Laptop	
		2. ATK	
		3. Meubelur	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Jika prosedur SOP tidak dilaksanakan maka kegiatan Penyusunan bahan Rencana Strategis RSUD Tarakan tidak optimal		1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual	
2. Penyusunan Rencana Strategis dilakukan setiap lima tahun sekali			

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Direktur	Wadir Umum dan Keuangan	Tim Penyusun	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menginstruksikan penyusunan Laporan Renstra				Surat	15 Menit	Disposisi	
2.	Menerima instruksi atasan dan meneruskan ke bagian/ unit yang menangani pembuatan Laporan Renstra				Disposisi	15 Menit	Disposisi	
3.	Mengumpulkan data/ bahan dari bagian/ unit dan mengkompilasi data sebagai bahan penyusunan draft Renstra				Disposisi	1260 Menit	Data/Laporan	
4.	Rapat pembahasan				Data/Laporan	240 Menit	Kompilasi Data	
5.	Verifikasi data				Kompilasi Data	60 Menit	Draft Renstra	
6.	Asistensi draft Renstra dengan unit OPD terkait				Draft Renstra	240 Menit	Draft Renstra Hasil Asistensi	
7.	Memperbaiki data sesuai hasil asistensi finalisasi				Draft Renstra Hasil Asistensi	1260 Menit	Laporan Renstra	
Total Waktu					3090 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/PRC/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div><div></div><div>Plt. Direktur</div></div>
	NAMA SOP	PENYUSUNAN RENJA



DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421); 2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438); 3. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 6. Keputusan Direktur	
KETERKAITAN	1. SOP Penyusunan Renstra	
PERINGATAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	1. PC / Laptop 2. ATK 3. Meubeleur
	PENCATATAN DAN PENDATAAN	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual



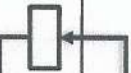

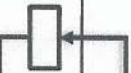


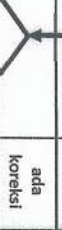



1. Jika prosedur SOP tidak dilaksanakan maka kegiatan Penyusunan bahan Rencana Strategis RSUD Tarakan tidak optimal
2. Penyusunan Rencana Strategis dilakukan setiap lima tahun sekali
3. Diperlukan pemahaman mengenai konsep perencanaan dari seluruh Instalasi

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku		Ket.	
		Direktur	Wadir Umum dan Keuangan	Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Penyusunan Program	Kelengkapan	Waktu		Output
1.	Menginstruksikan untuk melaksanakan penyusunan Renja					Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Menerima instruksi atasan dan meneruskan ke bagian/ unit yang menangani Renja					Disposisi	15 Menit	Disposisi	
3.	Mengkoordinasikan permintaan data/ laporan sebagai bahan penyusunan Renja					Disposisi	15 Menit	Disposisi	
4.	Menugaskan Tim penyusun					Disposisi	15 Menit	Data/ Laporan	
5.	Mengumpulkan data/ bahan dari bagian/ unit dan mengkompilasi data sebagai bahan penyusunan draft Renja					Data/ Laporan	1260 Menit	Draft Renja	
6.	Melakukan verifikasi usulan tentang draft Renja					Draft Renja	60 Menit	Paraf Koordinasi	
7.	Rapat Pembahasan					Draft Renja	240 Menit	Notulensi	
8.	Pembuatan Laporan Renja					Notulensi dan ATK	1260 Menit	Laporan Renja	
Total Waktu							2880 Menit		




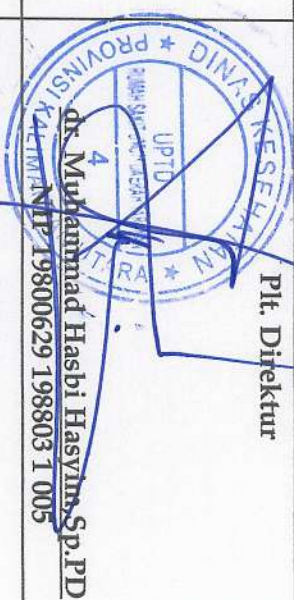
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/PRC/003/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
<div> dr. <u>Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD</u> NIP. 19800629 198803 1 005</div>		
NAMA SOP		PENYUSUNAN RKA
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara	1. Minimal Pendidikan SI	
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah	2. Memahami Pedoman Penyusunan RKA	
3. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah	3. Memahami peraturan perundangan terkait pagu alokasi anggaran	
4. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2016 - 2021	4. Memahami konsep dasar mengenai pagu alokasi anggaran	
5. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit	5. Menguasai Program Microsoft Office	
6. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan		
7. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit		
8. Keputusan Direktur		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP RENSTRA	1. PC / Laptop	
2. SOP RENJA	2. ATK	
	3. Meubeleur	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Apabila tidak disusun akan berpengaruh pada penilaian tingkat capaian	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Direktur	Wadir Umum dan Keuangan	Kabag Perencanaan	Kasubag Penyusunan Program	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menginstruksikan untuk melaksanakan penyusunan RKA					Surat	15 Menit	Disposisi	
2.	Menerima instruksi atasan dan meneruskan ke bagian/ unit yang menangani pembuatan RKA					Disposisi	15 Menit	Disposisi	
3.	Menghimpun dan kompilasi data dari bidang sebagai bahan penyusunan draft RKA					Disposisi	1260 Menit	Data/ Laporan	
4.	Rapat pembahasan					Data/ Laporan	240 Menit	Kompilasi Data	
5.	Verifikasi Draft RKA					Kompilasi Data	60 Menit	Draft RKA	
6.	Verifikasi Draft RKA					Kompilasi Data	60 Menit	Draft RKA	
7.	Asistensi draft RKA dengan unit OPD terkait					Draft RKA	240 Menit	Draft RKA Hasil Asistensi	
8.	Memperbaiki data sesuai hasil asistensi dan pembuatan RKA					Draft RKA Hasil Asistensi	1260 Menit	RKA	
Total Waktu 3150 Menit									




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP		067/PRC/004/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP		PENYUSUNAN LAKIP
DASAR HUKUM		<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
1. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan AKIP		1. Minimal Pendidikan SI
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja		2. Memahami Pedoman Penyusunan LAKIP
3. Instruksi Presiden Nomor 5 tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi		3. Memahami Perencanaan Strategis
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja		4. Menguasai Program Microsoft Office
5. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2104 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja		
6. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit		
7. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan		
8. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit		
9. Keputusan Direktur		
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
1. SOP Penyusunan Renstra, Renja, RKA, DPA, dan Data IKU		1. PC / Laptop
2. Laporan Realisasi Anggaran		2. ATK
3. Laporan SKM		3. Meubeleur
4. Laporan Capaian Kinerja		
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
1. Pembuatan laporan wajib dilakukan sebagai informasi capaian Indikator		1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Evaluasi dan Pelaporan	Tim Penyusun	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengkoordinasikan ke sub bagian yang menangani LAKIP	<pre>graph TD Start([Start]) --> P1[] P1 --> D1{ } D1 -- "ada koreksi" --> P2[] P2 --> D2{ } D2 -- "ada koreksi" --> P3[] D2 -- "tidak ada koreksi" --> P4[] P3 --> End([End]) P4 --> End</pre>			Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Menugaskan Tim penyusun				Disposisi	30 Menit	SK Tim	
3.	Mengumpulkan data/bahan dari bagian/ unit dan mengkompilasi data sebagai bahan penyusunan draft LAKIP				SK Tim	20160 Menit	Draft LAKIP	
4.	Melakukan verifikasi draft LAKIP				Draft LAKIP	240 Menit	Paraf Koordinasi	
5.	Melakukan verifikasi draft LAKIP				Draft LAKIP	240 Menit	Paraf Koordinasi	
6.	Pembuatan LAKIP				ATK dan Draft LAKIP	10080 Menit	LAKIP	
7.	Presentasi LAKIP				LAKIP	120 Menit	Notulensi	
Total Waktu					30885 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

DASAR HUKUM	NOMOR SOP	067/PRC/005/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur  dr. Muhandmad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PENYUSUNAN LPPD
	KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Minimal Pendidikan SI 2. Memahami Pedoman Penyusunan LPPD 3. Memahami perencanaan strategis 4. Menguasai Program Microsoft Office
	1. Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495)	
	2. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502)	
	3. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	
KETERKAITAN	4. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit	
	5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	
	6. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit	
	1. SOP Renstra	
	2. SOP LKjIP	
PERINGATAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
	1. PC / Laptop	
	2. ATK	
	3. Meubeleur	
	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual	

No	Uraian Kegiatan	Mutu Baku			Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Evaluasi dan Pelaporan	Tim Penyusun	
1.	Mengkoordinasikan ke sub bagian yang menangani LPPD	<pre>graph TD Start([Start]) --> P1[] P1 --> D1{ } D1 -- "ada koreksi" --> P2[] P2 --> AK[ada koreksi] D1 -- "tidak ada koreksi" --> D2{ } D2 -- "ada koreksi" --> P3[] P3 --> AK D2 -- "tidak ada koreksi" --> P4[] P4 --> TDK[tidak ada koreksi] AK --> P5[] P5 --> End([End])</pre>	Disposisi	15 Menit	Disposisi
2.	Menugaskan Tim penyusun		Disposisi	30 Menit	SK Tim
3.	Mengumpulkan data/ bahan dari bagian/ unit dan mengkompilasi data sebagai bahan penyusunan draft LPPD		SK Tim	20160	Draft LPPD
4.	Melakukan verifikasi draft LPPD		Draft LPPD	240 Menit	Paraf Koordinasi
5.	Melakukan verifikasi draft LPPD		Draft LPPD	240 Menit	Paraf Koordinasi
6.	Pembuatan LPPD		ATK dan Draft LPPD	10080 Menit	LPPD dan Bahan Presentasi
7.	Presentasi LPPD		Bahan Presentasi LPPD	120 Menit	Notulensi
Total Waktu					30885 Menit






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

		NOMOR SOP	067/PRC/006/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
		NAMA SOP	Pelaporan Hasil Capaian Fisik dan Keuangan di Aplikasi E-I-Pengendalian
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan daerah	1. Minimal Pendidikan SI		
2. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	2. Memahami Pedoman Penyusunan Laporan Pengendalian Realisasi		
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan Anggaran pendapatan dan Belanja daerah tahun Anggaran 2014	3. Menguasai Program Microsoft Office		
4. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit			
5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan			
6. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit			
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Renja	1. PC / Laptop		
2. SOP DPA	2. ATK		
	3. Meubeleur		
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN		
1. Apabila tidak disusun akan berpengaruh pada penilaian tingkat capaian kinerja	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Evaluasi dan Pelaporan	Operator E-Dal	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengkoordinasikan permintaan data/laporan sebagai bahan inputan	<pre>graph TD Start([Start]) --> P1[] P1 --> D1{ } D1 -- "ada koreksi" --> P1 D1 -- "tidak ada koreksi" --> P2[] P2 --> D2{ } D2 -- "ada koreksi" --> P1 D2 -- "tidak ada koreksi" --> P3[] P3 --> End([End])</pre>			Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Melakukan koordinasi data realisasi yang akan diinput oleh PPTK				Disposisi	30 Menit	Data / Laporan	
3.	Sinkronisasi data inputan PPTK dan Simda				Data/Laporan	420 Menit	Inputan Data	
4.	Melakukan verifikasi data				Inputan Data	120 Menit	Inputan Data	
5.	Melakukan verifikasi data sekaligus melakukan pelaporan secara online ke Biro Pembangunan				Inputan Data	180 Menit	Inputan Data	
6.	Pembuatan laporan				Inputan Data	120 Menit	Bahan Presentasi dan Laporan	
7.	Presentasi				Bahan Presentasi dan Laporan	180 Menit	Laporan	
Total Waktu					1065 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN



<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/PRC/007/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp. PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
	NAMA SOP	Pelaporan Hasil Capaian Fisik dan Keuangan di Aplikasi E-Monev Tepra

DASAR HUKUM	1. Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan daerah 2. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan Anggaran pendapatan dan Belanja daerah tahun Anggaran 2014 4. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 6. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Minimal Pendidikan SI 2. Menahami Pedoman Penyusunan TEPPA 3. Menguasai Program Microsoft Office
KETERKAITAN	
PERALATAN/PERLENGKAPAN	1. PC / Laptop 2. ATK 3. Meubeleur
PENCATATAN DAN PENDATAAN	1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Evaluasi dan Pelaporan	Operator E-Monev Tepra	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengkoordinasikan permintaan data/laporan sebagai bahan inputan				Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Melakukan koordinasi data realisasi yang akan diinput oleh PPTK				Disposisi	30 Menit	Data / Laporan	
3.	Sinkronisasi data inputan PPTK dan Simda				Data/Laporan	420 Menit	Inputan Data	
4.	Melakukan verifikasi data				Inputan Data	120 Menit	Inputan Data	
5.	Melakukan verifikasi data sekaligus melakukan pelaporan secara online OPD Terkait melalui Biro Pembangunan				Inputan Data	180 Menit	Inputan Data	
6.	Pembuatan laporan				Inputan Data	120 Menit	Bahan Presentasi dan Laporan	
7.	Presentasi				Bahan Presentasi dan Laporan	180 Menit	Laporan	
Total Waktu					1875 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP		067/PRC/008/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		<div> Pti. Direktur</div>
NAMA SOP		<div> Pelaporan Hasil Capaian realisasi di Aplikasi E-DAK Fisik</div>
DASAR HUKUM		1. Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan daerah 2. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan Anggaran pendapatan dan Belanja daerah tahun Anggaran 2014 4. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 6. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
KETERKAITAN		1. SOP Renja 2. SOP DPA
PERALATAN/PERLENGKAPAN		1. PC / Laptop 2. ATK 3. Meubeleur
PERINGATAN		1. Apabila tidak disusun akan berpengaruh pada penilaian tingkat capaian kinerja
PENCATATAN DAN PENDATAAN		1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Kelengkapan	Mutu Baku		Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub.Bag Evaluasi dan Pelaporan	Operator E-DAK		Waktu	Output	
1.	Mengkoordinasikan permintaan data/laporan sebagai bahan inputan	<pre>graph TD; Start([Start]) --> P1[]; P1 --> D1{ }; D1 -- "sila koreksi" --> P1; D1 -- "ata koreksi" --> P2[]; P2 --> D2{ }; D2 -- "tidak ada koreksi" --> P3[]; D2 -- "tidak ada koreksi" --> P2; P3 --> End([End]);</pre>			Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Melakukan koordinasi data realisasi yang akan diinput oleh PPTK				Disposisi	30 Menit	Data / Laporan	
3.	Sinkronisasi data inputan PPTK dan Simda				Data/ Laporan	420 Menit	Inputan Data	
4.	Melakukan verifikasi data				Inputan Data	120 Menit	Inputan Data	
5.	Melakukan verifikasi data sekaligus melakukan pelaporan secara online ke BAPPEDA dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara				Inputan Data	180 Menit	Inputan Data	
6.	Pembuatan laporan				Inputan Data	120 Menit	Bahan Presentasi dan Laporan	
7.	Presentasi				Bahan Presentasi dan Laporan	180 Menit	Laporan	
Total Waktu					1065 Menit			



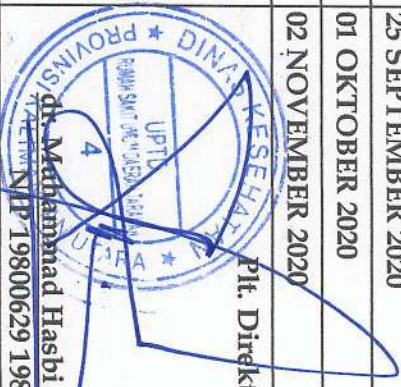
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN









NOMOR SOP		067/PRC/009/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		 Rlt. Direktur
NAMA SOP		Pelaporan Hasil Capaian realisasi di Aplikasi E-Renggar
KUALIFIKASI PELAKSANA		
<div>1. Minimal Pendidikan SI</div> <div>2. Memahami Pedoman Penyusunan Laporan Realisasi</div> <div>3. Menguasai Program Microsoft Office</div>		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
<div>1. PC / Laptop</div> <div>2. ATK</div> <div>3. Meubeleur</div>		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
<div>1. Disimpan sebagai data elektronik dan manual</div>		
DASAR HUKUM		
<div>1. Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan daerah</div> <div>2. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah</div> <div>3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan Anggaran pendapatan dan Belanja daerah tahun Anggaran 2014</div> <div>4. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit</div> <div>5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</div> <div>6. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</div>		
KETERKAITAN		
<div>1. SOP Renja</div> <div>2. SOP DPA</div>		
PERINGATAN		
<div>1. Apabila tidak disusun akan berpengaruh pada penilaian tingkat capaian kinerja</div>		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Kelengkapan	Mntu Baku	Output	Ket.
		Kabag Perencanaan	Kasub. Bag Evaluasi dan Pelaporan	Operator E Renggar				
1.	Mengkoordinasikan permintaan data/laporan sebagai bahan inputan				Disposisi	15 Menit	Disposisi	
2.	Melakukan koordinasi data realisasi yang akan diinput oleh PPTK				Disposisi	30 Menit	Data / Laporan	
3.	Sinkronisasi data inputan PPTK dan Simda				Data / Laporan	420 Menit	Inputan Data	
4.	Melakukan verifikasi data				Inputan Data	120 Menit	Inputan Data	
5.	Melakukan verifikasi data sekaligus melakukan pelaporan secara online ke Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara				Inputan Data	180 Menit	Inputan Data	
6.	Pembuatan laporan				Inputan Data	120 Menit	Bahan Presentasi dan Laporan	
7.	Presentasi				Bahan Presentasi dan Laporan	180 Menit	Laporan	
Total Waktu						1065 Menit		




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

















		NOMOR SOP	067/MR/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	Pt. Direktur  Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara Dinas Kesehatan UPTD RSUD Tarakan Tarakan, Kalimantan Utara NIP. 19800629 198803 1 005
		NAMA SOP	PELAYANAN REKAM MEDIS PASIEN
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		1. Pendidikan minimal SMU/ Sederajat	
2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		2. Tenaga terlatih atau berpengalaman dalam bidang rekam medis	
3. UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik		3. Mampu bekerja dengan komputer	
4. Permenkes No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS		4. Berpenampilan rapi dan ramah terhadap customer	
5. Undang -Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit			
6. Permenkes RI Nomor 269/ Menkes/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis			
7. BPPRM RSUD Tarakan			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Rawat Jalan		1. Alat Tulis Kantor	
2. SOP Pelayanan Rawat Inap		2. Komputer	
3. SOP Pelayanan Penunjang Medik		3. Rekam Medis Pasien	
4. SOP Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
5. SOP Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit			
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Jika SOP tidak dijalankan dengan baik, proses identifikasi pasien juga tidak akan berjalan baik		1. Pencatatan data pasien secara digital ke sistem informasi rumah sakit	
2. Pelayanan dapat berlangsung optimal dan efisien terhadap waktu pelayanan		2. Penempatan rekam medis pasien yang telah selesai berobat di gudang rekam medis sesuai nomer rekam medisnya	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Petugas Pendaftaran	Petugas Gudang	Petugas verifikasi data	Petugas Distribusi Rekam medis	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima pendaftaran pasien					Aplikasi pendaftaran pasien	15 menit	bukti pendaftaran, SEP	
2.	Mengambil Rekam Medis pasien di gudang					Bukti pendaftaran	15 menit	Rekam Medis Pasien	
3.	Memverifikasi Rekam Medis Pasien					Rekam medis Pasien	15 menit	Berkas yang sudah terverifikasi	
4.	Mengantar Rekam Medis Pasien yang telah diverifikasi ke klinik dan mengambil serta memverifikasi ulang Rekam Medis Pasien yang telah diproses dari klinik					berkas terverifikasi	30 menit	Rekam Medis Pasien	
5.	Menyimpan Rekam Medik Pasien					Rekam Medis Pasien	15 menit	Rekam medis siap	
						Total Waktu	90 menit		




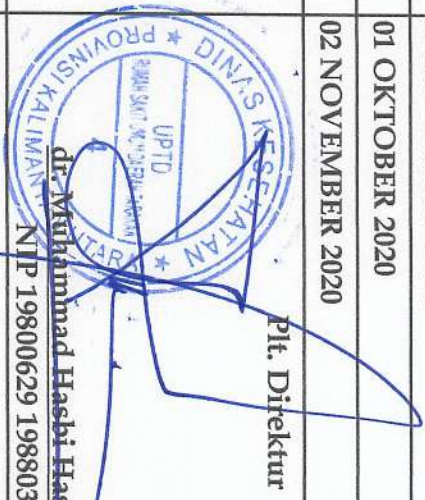

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

		NOMOR SOP	067/MIT/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
		NAMA SOP	KERJASAMA
DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">1. Pasal 1313 Kitab Undang-undang Hukum Perdata2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.3. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah;6. Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang / Jasa	KUALIFIKASI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none">1. Pendidikan S-1 Hukum2. Pendidikan S-2 Hukum
KETERKAITAN	<ol style="list-style-type: none">1. SOP Bagian Umum2. SOP Keuangan3. SOP Pelayanan Medik4. SOP Pelayanan Farmasi5. SOP Bagian Perencanaan	PERALATAN/PERLENGKAPAN	<ol style="list-style-type: none">1. ATK2. Komputer/Laptop
PERINGATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumen lampiran disesuaikan dengan yang diminta dalam standar akreditasi SNARS edisi 1.1	PENCATATAN DAN PENDATAAN	<ol style="list-style-type: none">1. File asli tersimpan di Kemitraan2. File copy pengadaan obat dan BHP diberikan ke bagian Farmasi3. File copy pengadaan barang dan jasa diberikan ke bagian pengadaan4. File kerjasama dokter spesialis diberikan kepada yang bersangkutan

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana							Materi Baku			Ket.	
		Sek.Direktur	Direktur	Wakil Pelayanan	Kabid Kemitraan	Kasie Kemitraan	Umum	Instansi luar	Unit Terkait	Kelengkapan	Waktu		Output
1	Menerima surat permohonan kerjasama									Surat masuk	10 menit	surat diterima	
2	meminta kelengkapan dokumen perusahaan kepada rekanan baru									Dokumen lampiran	60 menit	Dokumen lampiran	
3	Meminta disposisi berjenjang									surat diterima	60 menit	surat dengan lembar disposisi	
4	Membuat draf kerjasama									draf kerjasama	120 menit	draf kerjasama	
5	menyampaikan draf kerjasama kepada pihak ke rekanan									draf kerjasama	60 menit	draf kerjasama	
6	Proses revisi draf kerjasama									draf kerjasama	90 menit	dokumen kerjasama	
7	Membuat dokumen asli rangkap 2 yang diparaf oleh masing-masing pihak									dokumen kerjasama	60 menit	dokumen kerjasama	
8	Memproses penandatanganan kerjasama							Ya		dokumen kerjasama	120 menit	dokumen kerjasama	
9	Memberikan dokumen kerjasama yg telah ditandatangani 1 rangkap kepada rekanan									dokumen kerjasama	20 menit	dokumen kerjasama ke 2	
10	Memberikan daftar perusahaan baru disampaikan kepada TP3, loket pendaftaran dan bagian keuangan dan PDE jika perusahaan baru									daftar perusahaan baru kerjasama	15 menit	daftar perusahaan baru kerjasama	
11	Mengcopy dokumen kerjasama apabila ada pasal khusus yang menyangkut proses pelayanan dan pembagian dan disampaikan kepada unit yang bersangkutan									Dokumen Asli	240 Menit	Dokumen Asli	
Total Waktu											10475		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN</div>		NOMOR SOP		067/PSDM/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH		<div><div></div><div>Plt. Direktur</div></div>
				<div><div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div><div>dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div></div>
NAMA SOP		PERMOHONAN DIKLAT BIAYA RSUD		
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		1. Pendidikan Minimal S-1		
2. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		2. Menguasai Microsoft Office		
3. PMK No.34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi RS		3. Mampu Menganalisa Kebutuhan Diklat		
4. PMK No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien				
5. PP Nomor 101 Tahun 2000 Tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai				
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Perencanaan Anggaran		1. Proposal		
2. SOP Penbayaran Biaya Diklat		2. Komputer		
3. SOP Pembuatan SPT dan SPPD		3. Printer		
4. Seluruh unit di RSUD Tarakan		4. ATK		
5. Dewan Pengawas RSUD Tarakan		5. Alat Komunikasi		
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Jika tidak dilakukan diklat pada karyawan sesuai kopetensi maka akan terjadi penurunan kemampuan dan kinerja yang optimal dari karwayan tersebut		Semua peserta diklat tercatat dan terdaftar pada bagian diklat mulai dari pengajuan proposal telah mengikuti diklat 2. Bukti sertifikat telah mengikuti diklat terdokumen pada bagian diklat		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket		
		Bidang Peng bangan SDM	Instansi Calon Peserta Diklat	Wakil Umum dan Keuangan	Bagian Umum	Direktur	Wakil Keuangan	Bagian Keuangan	Kelengkapan		Waktu	Output
1	Menerima proposal program pelatihan dari calon peserta diklat								ATK, Proposal Diklat	10 menit	Jenis Pelatihan	
2	Presentasi proposal program diklat yang diajukan								Proposal Pengajuan Diklat, Peserta Diklat, ATK	45 Menit	Tujuan, Manfaat dan Latar Belakang Diklat	
3	Menganalisa presentasi proposal untuk program pelatihan dan bila proposal disetujui								Proposal, ATK dan Berkas Pendukung	20 menit	Data Rancangan Kebutuhan Diklat	
4	Menghubungi Penyelenggara Diklat tentang jadwal pelaksanaan diklat								Brosur Diklat, Alat Telekomunikasi, ATK	60 menit	Jadwal, Tempat, Biaya Akomodasi Pelatihan	
5	Memencanakan dan menganggarkan Pelatihan bagi unit-unit terkait								ATK, Komputer	45 menit	Prioritas Kebutuhan Diklat	
6	Memberikan Disposisi								Brosur, proposal permohonan dan diklat	15 menit	Persetujuan Mengikuti Diklat	
7	Mem buat telaahan staf								ATK, Komputer, Printer	30 menit	Permohonan Persetujuan Mengikuti Diklat	
8	Memberikan persetujuan telaahan staf								ATK	15 menit	Berkas untuk pendaftaran Diklat	
9	Mendaftarkan pada pihak penyelenggara Diklat								Alat Komunikasi, Email, Komputer	20 menit	Nomor Peserta, Jadwal dan Tempat Pelatihan	
10	Memberikan Surat Perintah Tugas dan SPPD								ATK, Komputer, Printer	30 menit	Berkas untuk visum dan daftar ulang pelatihan	
11	Proses Pembiayaan Diklat Sesuai Surat Perintah Tugas dan SPPD								Berkas SPPT dan SPPTD, ATK, Alat Baku Bayar	60 menit	Pembiayaan Akomodasi	
12	Peserta mengikuti diklat								Modul Diklat		Lama Pengehuanan dan 'Keterampilan'	Waktu menyesuaikan
TOTAL WAKTU: 350 Menit												





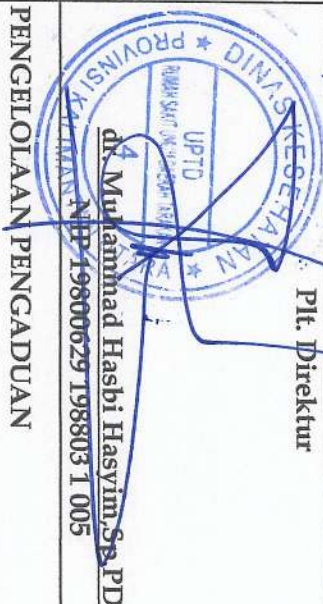
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN









	NOMOR SOP	067/PSDM/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	PL. Direktur
	NAMA SOP	PERMOHONAN PENDIDIKAN
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. PERGUB No. 73 Tahun 2017	1. Pendidikan Minimal S-1	
2. PERGUB No. 32 Tahun 2020	2. Menguasai Microsoft Office	
3. PMK No.34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi RS	3. Mampu Menganalisa Kebutuhan Pendidikan SDM	
4. PMK No. 56 Tahun 2014		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pengajuan Ijin Meninggalkan Tempa Kerja	1. Komputer dan Printer	
2. SOP Pembayaran Tunjangan Pegawai	2. Brosur Institusi Pendidikan	
	3. ATK	
	4. Alat Komunikasi	
	5. Lembar Kebutuhan Pendidikan SDM	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Pengajuan Pendidikan Harus Memenuhi Persyaratan Umum, Khusus, Maupun Tambahan Sesuai Peraturan yang berlaku	1. Semua pegawai yang mengajukan pendidikan formal tercatat dan terdaftar 2. Selesai Merjalani Proses Pendidikan Formal Wajib Melaporkan Diri dengan Menunjukkan Ijazah, STR maupun Laporan Akhir	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Kelengkapan	Mutu Baku		Ket.
		Pegawai RSUD	Pengembangan SDM	Direktur		Waktu	Output	
1	Mengajukan Berkas Permohonan Pendidikan Formal				Berkas Persyaratan	5 menit	Berkas Persyaratan	
2	Menerima Kelengkapan Berkas Pengajuan Pendidikan				ATK	5 menit	Berkas Persyaratan	
3	Memverifikasi Kelengkapan Berkas Berdasarkan Ketentuan Yang Berlaku dan Data Kebutuhan Pendidikan Pegawai				Berkas Persyaratan, Data Kebutuhan Pendidikan SDM	30 Menit	Berkas Yang Memenuhi	
4	Memberikan Surat Rekomendasi, dan Surat Keterangan Tidak Pernah Dijatuhi Hukuman Disiplin dengan Paraf Hierarki				ATK, Berkas Persyaratan	5 menit	Berkas Pengajuan Dilanjutkan/ Dibatalkan	
5	Memfasilitasi Permohonan Pendidikan Formal Ke BKD				ATK, Berkas Yang Sudah Disetujui, Alat Komunikasi	45 menit	Berkas Yang Lengkap Untuk diajukan Ke BKD	
TOTAL WAKTU 90 Menit								




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/PMUTU/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp. PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
NAMA SOP	PENGLOLAAN PENGADUAN	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	1. Minimal Sarjana, Diutamakan Sarjana Komunikasi atau Sarjana Pelayanan Publik	
2. UU No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik	2. Memiliki Sertifikat Pelatihan/ Bimbingan Teknis Komunikasi Efektif	
3. Permenkes No 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit	3. Memiliki Sertifikat Pelatihan/ Bimbingan Teknis Handling Complaint	
4. Permenpan RB No 3 Tahun 2015 Tentang Roadmap Pengembangan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional	4. Memiliki Sertifikat Pelatihan/ Bimbingan Teknis Customer Service	
5. Peraturan Ombudsman RI No 017 Tahun 2015 Tentang Penelitian Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Publik	5. Mampu mengoperasikan komputer	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Semua Unit Pelayanan	1. Buku Registrasi Pengaduan	
2. SOP Pelayanan Administrasi Keuangan	2. Formulir Tindak Lanjut Pengaduan	
3. SOP Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis	3. ATK, Komputer, Printer dan Jaringan Internet	
4. SOP Pelayanan Administrasi Keuangan	4. Aplikasi Laporan Pengaduan (SISMADAK, SI-IMUT)	
	5. Mebel ruang pengaduan	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Pengaduan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko menurunkan citra pelayanan Rumah Sakit	1. Pencatatan dilakukan terhadap semua pengaduan yang masuk di ruang pengaduan	
2. Pengaduan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko tuntutan hukum terhadap Rumah Sakit	2. Data Laporan pengaduan dicatat, dianalisa dan dilaporkan secara berkala	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Direksi	Kelengkapan	Mutu Baku		Ket.	
		Staf Ruang Pengaduan	Tim Satgas Pengaduan	Penanggung Jawab Unit Terkait	Pejabat Struktural terkait	Komite Tekait			Penanggung Jawab Ruang Pengaduan	Waktu		Output
1.	Menerima dan mencatat pengaduan pelanggan								Buku Register Keluhan Pelanggan	30 Menit	Catatan registrasi pengaduan pelanggan	
2.	Melakukan koordinasi dengan Tim Satgas Pengaduan								Identitas dan subsansi keluhan Tercatat di formulir tindak lanjut keluhan pelanggan	20 Menit	Keluhan dikoordinasikan dengan tim satgas pengaduan	
3.	Melakukan Koordinasi dengan Unit / bagian terkait								Informasi pengaduan dari staf ruang pengaduan	20 Menit	Keluhan dikoordinasikan dengan unit terkait	
4.	Memberikan Solusi dan Tindak Lanjut Pengaduan								Informasi pengaduan dari Tim satgas	60 Menit	Keluhan ditindaklanjuti dan diberikan solusi	
5.	Memberikan Solusi dan Tindak Lanjut Pengaduan								Informasi pengaduan dari staf ruang pengaduan / unit terkait	60 Menit	Keluhan ditindaklanjuti dan diberikan solusi	
6.	Memberikan Solusi dan Tindak Lanjut Pengaduan								Informasi pengaduan dari staf ruang pengaduan / unit terkait	60 Menit	Keluhan ditindaklanjuti dan diberikan solusi	
8.	Melaporkan penanganan pengaduan								Catatan hasil tindak lanjut Keluhan Pelanggan	60 Menit	Hasil Tindak Lanjut Keluhan Pelanggan dilaporkan Kepada Penanggung jawab ruang pengaduan	
9.	Menerima laporan dan Memberikan arahan penanganan pengaduan								Hasil Tindak Lanjut Keluhan Pelanggan	60 Menit	Kebijakan penanganan pengaduan	
TOTAL WAKTU												370 Menit




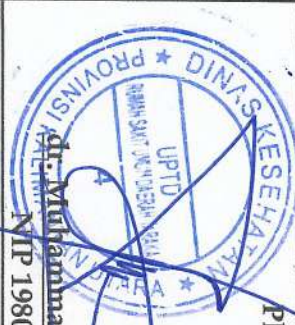
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/KOM-HUK/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
	NAMA SOP	PENYELESAIAN PELANGGARAN ETIK DAN HUKUM
	KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Memiliki kemampuan menganalisa 2. Memahami regulasi yang berkaitan dengan etik dan hukum 3. Memahami tugas dan fungsi Komite Etik dan Hukum
DASAR HUKUM	1. UU RI Nomor 44 Tahun 2019 tentang rumah sakit	
	2. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	
	3. PP Nomor 53 Tahun 2010 tentang disiplin PNS	
	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit	
	5. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 34 tahun 2017 tentang akreditasi Rumah Sakit	
KETERKAITAN	1. SOP penanganan kasus pelanggaran etik profesi/ unit kerja	PERALATAN/PERLENGKAPAN
	2. SOP pengawasan pelaksanaan etik	1. Lembar Kerja / ATK 2. Referensi etik dan hukum 3. Komputer/Printer/Jaringan Internet
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
	1. Apabila permasalahan etik dan hukum tidaksegera terselesaikan beresiko menurunkan pelayanan dan mutu Rumah Sakit	1. Didokumentasikan berupa data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Unit Kerja/Profesi	Tim Pelaksana KEH	Pimpinan KEH	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Terjadi pelanggaran etik di unit kerja/ unit profesi	<pre> graph TD A([Unit Kerja/Profesi]) --> B[Tim Pelaksana KEH] B --> C{ } C -- Tidak --> D{ } C -- Ya --> E{ } D --> F([]) E --> G{ } G -- Ya --> H([]) G -- Tidak --> I{ } I --> J([]) </pre>				Laporan	120 mnt	data	
2.	Menerima dan melakukan Investigasi pelanggaran etik					Laporan	60 mnt	Data	
3.	Merumuskan permasalahan untuk menghasilkan rekomendasi					Laporan	120 mnt	Dokumen	
4.	Menyerahkan rekomendasi KEH kepada direktur					Dokumen	60 mnt	Keputusan direktur	
5.	Melakukan dokumentasi di Komite Etik dan Hukum					Dokumen	15 mnt	Dokumentasi	
		Total Waktu				375 Menit			




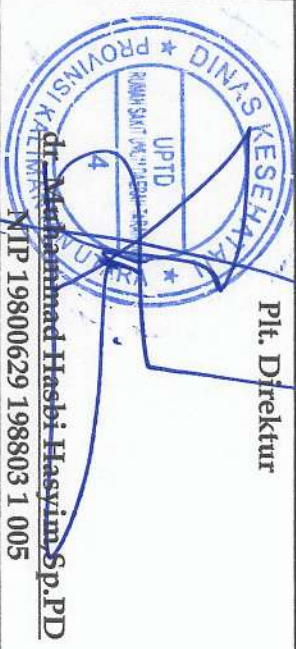
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP	067/KOM-MED/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP	PELAKSANA KREDENSIAL STAF MEDIK
KUALIFIKASI PELAKSANA	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM	<div><ol style="list-style-type: none">1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor1333/MENKES/SK/ XII/ 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 755/ MENKES/PER/IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit5.</div>
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN <div><ol style="list-style-type: none">1. Form Kredensialing2. RKK3. SPK</div>
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN <div>Penyimpanan data harus terekam di komite medik dan semua unit terkait</div>
Proses kredensial penting untuk setiap staf medik untuk mendapatkan SPK	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		komite medik	SubKom kredensial	Staf Komite Medik	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menguskan Sub Komite Kredensial untuk melaksanakan kredensialing					Undangan	30 Menit	Konsep Pelaksanaan Kredensial	
2	Melakukan proses kredensial					Undangan, Form Rincian Kewenangan Klinis	420 Menit	Rincian Kewenangan Klinis	
3	Mengisi permohonan RKK					Form Rincian Kewenangan Klinis	30 Menit	Rincian Kewenangan Klinis	
4	Menilai dan membuat rekomendasi					Surat Rekomendasi	45 Menit	Hasil Rekomendasi	
5	Menyampaikan hasil rekomendasi kepada ketua komite medik					Surat Rekomendasi	15 Menit	Hasil Rekomendasi	
6	Membuat rekomendasi hasil Kredensial kepada direktur melalui SDM					Surat Rekomendasi dan hasil verifikasi berkas ijazah & STR	30 Menit	Hasil Rekomendasi	
7	Mengeluarkan Surat Penugasan Klinis					Surat Penugasan Klinis	45 Menit	Surat Penugasan Klinis	
TOTAL WAKTU						615 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP		067/KOM-MED/002/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP		PELAKSANAAN AUDIT MEDIK
DASAR HUKUM		<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA
<div>1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495)</div> <div>2. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit</div> <div>3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431)</div> <div>4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637)</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit</div>		<div>1. Dokter Spesialis</div> <div>2. Dokter Umum</div> <div>3. Dokter Gigi</div> <div>4. Komite Medik</div>
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
<div>1. SOP Pelayanan Medik Rawat Jalan</div> <div>2. SOP Pelayanan Medik Rawat Inap</div> <div>3. SOP Pelayanan Medik Penunjang</div>		<div>1. ATK</div> <div>2. Berkas Rekam Medik</div> <div>3. Form Hasil Audit</div>
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
Tidak akan ada evaluasi pelayanan jika tidak dilakukan audit		Penyimpanan data harus terekam di komite medik

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Ketua Komite Medik	Sub Komite Mutu	Staf Medik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memilih topik yang akan dilakukan audit				ATK, Berkas Rekam Medik	60 Menit	Kasus Audit	
2	Menyusun kriteria atau standar profesi yang jelas, obyektif dan rinci				Berkas Rekam Medik, Kasus Audit	840 Menit	Kasus Audit	
3	Menetapkan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit				Berkas Rekam Medik, Kasus Audit	60 Menit	Kasus Audit	
4	Memutuskan kesesuaian pelaksanaan dengan standar dan prosedur				Berkas Rekam Medik, Kasus Audit	2100 Menit	Kasus Audit	
5	Menganalisa data dan melakukan tindakan perbaikan				Berkas Rekam Medik, Kasus Audit	120 Menit	Form Hasil Audit	
6	Membuat rekomendasi upaya perbaikan				Form Hasil Audit	45 Menit	Surat Rekomendasi	
Total Waktu					3225 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN


NOMOR SOP	067/KFT/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur  <u>dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD</u> NIP 19800629 198803 1 005
NAMA SOP	PENGAJUAN OBAT MASUK DALAM FORMULARIUM

DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
1. Undang - Undang RI Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran 2. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 3. Undang - Undang RI Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Tenaga Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 5. Peraturan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional	1. Tenaga medis : Dokter Spesialis 2. Tenaga medis : Dokter Umum 3. Apoteker
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
1. SPO Permintaan Pengadaan Obat Diluar Formularium	1. Komputer dan Printer 2. Alat Tulis Kerja (ATK) 3. Telpn dan Internet 4. Buku Formularium Nasional
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
1. Menentukan waktu pertemuan yang disepakati antara SMF dan KFT, karena kesibukan pelayanan 2. SMF tidak mengusai Daftar obat Formularium Nasional yang digunakan sebagai acuan untuk penyusunan Formularium Rumah Sakit	1. Formulir Usulan Obat yang Masuk Dalam Formularium Rumah Sakit 2. Draf Formularium Rumah Sakit 3. Kebijakan terkait penggunaan Formularium Rumah Sakit

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Staf Medik Fungsional (SMF)	Komite Farmasi dan Terapi (KFT)	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mengajukan usulan obat dengan mengisi Formulir yang telah disediakan	<pre> graph LR Start([Start]) --> KFT1[] KFT1 --> KFT2[] KFT2 --> SMF1[] SMF1 --> End([End]) </pre>			Formulir Usulan Obat yang Masuk Dalam Formularium Rumah Sakit	2 Minggu (20.160 Menit)	Formulir Usulan Obat yang Masuk Dalam Formularium Rumah Sakit yang terisi lengkap	
2	Mengelompokkan dan membahas usulan tersebut dalam rapat Komite dan ketentuan-ketentuan lainnya				Formulir Usulan Obat yang Masuk Dalam Formularium Rumah Sakit yang terisi lengkap	1 Bulan (43.200 Menit)	Draf Formularium Rumah Sakit	
3	Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi				Draf Formularium Rumah Sakit	2 Minggu (20.160 Menit)	Kebijakan terkait penggunaan Formularium Rumah Sakit	
4	Menetapkan daftar obat yang masuk dalam Formularium Rumah Sakit				Kebijakan terkait penggunaan Formularium Rumah Sakit	1 Minggu (10.080 Menit)	Formularium Rumah Sakit yang sudah di sahkan	
Total waktu					93.600 Menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN



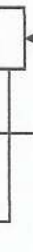



	NOMOR SOP	067/KOM-KEP/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div>Plt. Direktur</div> <div> Dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM		
1. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		
2. UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan		
3. PMK No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit		
4. PMK 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-		
5. Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.		
KETERKAITAN		
1. Direktur		
2. Wadir Pelayanan		
3. Kabid Keperawatan		
4. Instalasi Rawat Inap		
5. Instalasi Rawat Jalan		
PERINGKATAN		
Proses Kredensial sebagai bahan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Penugasan Klinis dengan lampiran Rincian Kewenangan Klinis Perawat yang tidak mempunyai Surat Penugasan Klinis tidak diperbolehkan melakukan asuhan keperawatan.		
KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. Pengurus komite pendidikan minimal S1 Ns atau D-IV Keperawatan		
2. Pengurus komite mempunyai sertifikat pelatihan komite keperawatan		
3. Mitra bestari minimal S-1 Ns atau D-IV Keperawatan		
4. Mitra bestari mempunyai sertifikat kompetensi di area klinisnya		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. Komputer		
2. Printer		
3. Kertas Kerja		
4. Panduan Asuhan Keperawatan		
5. Panduan Sub Kredensial		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Hasil kegiatan tercatat dalam laporan sub etik dan disiplin keperawatan		

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			
		Perawat	Ketua Komite	Ketua Sub Kredensial	Tim Adhoc	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	Ket
1	Mengajukan permohonan kewenangan klinis						Berkas persyaratan	5 menit	Berkas persyaratan terpenuhi	
2	Menerima permohonan kewenangan klinis						Berkas persyaratan yang terpenuhi	30 menit	Berkas persyaratan diterima	
3	Membentuk tim kredensial						Berkas persyaratan yang diterima	190 menit	SK Tim Adhoc	
4	Rapat tim kredensial untuk memutuskan kewenangan klinis						SK Tim Adhoc	75 menit	Hasil penilaian	
5	Merekomendasikan kewenangan klinis perawat ke Ketua Komite						Hasil penilaian	30 menit	Surat rekomendasi	
6	Merekomendasi kewenangan klinis ke Direktur						Surat rekomendasi dan draf SPK	10 menit	Serah terima surat rekomendasi dan draf RKK	
7	Proses penetapan SPK dengan lampiran RKK						Rekomendasi dan draf RKK	1440 menit	Keputusan Direktur tentang SPK	
8	Menerima SPK dengan lampiran RKK						Keputusan Direktur tentang SPK	5 menit	Serah terima keputusan Direktur tentang SPK	



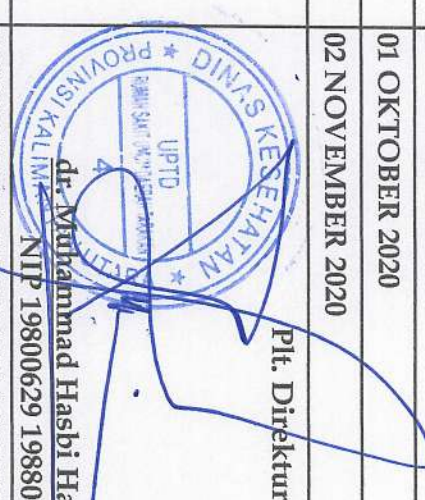
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN









	NOMOR SOP	067/KOM-KEP/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP	AUDIT MUTU PROFESI KEPERAWATAN
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
1. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan 3. PMK No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit 4. PMK 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- 5. Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.	1. Pengurus komite pendidikan minimal S1 Ns atau D-IV Keperawatan 2. Pengurus komite mempunyai sertifikat pelatihan komite keperawatan 3. Mitra bestari minimal S-1 Ns atau D-IV Keperawatan 4. Mitra bestari mempunyai sertifikat kompetensi di area klinisnya	
	KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
	1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Kabid Keperawatan 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rawat Jalan	1. Komputer 2. Printer 3. Kertas Kerja 4. Panduan Asuhan Keperawatan 5. Panduan Sub Mutu Profesi
	PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
	Pelayanan keperawatan yang tidak sesuai standar dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit yang berdampak pada kepuasan dan keselamatan pasien	

No	Kegiatan	Pelaksanaan				Kelengkapan	Mutu Baku		Ket
		Ketua Komite	Ketua Sub Mutu	Tim Adhloc	Direktur		Waktu	Output	
1	Menerima Laporan masalah mutu asuhan keperawatan					Masalah mutu asuhan	30 menit	Serah terima berkas laporan	
2	Melakukan identifikasi masalah mutu asuhan keperawatan					PAK, Data 10 penyakit terbanyak dan monitoring mutu	1260 menit	Berkas laporan dan daftar nama mitra bestari	
3	Membentuk tim audit keperawatan					Berkas laporan dan daftar nama mitra bestari	60 menit	SK Tim adhloc	
4	Melakukan audit staf dan asuhan keperawatan					SK Tim adhloc	6720 menit	Rekomendasi rencana tindak lanjut dari Hasil audit	
5	Merekomendasikan hasil audit staf dan asuhan keperawatan ke Direktur					Rekomendasi rencana tindak lanjut dari Hasil audit	45 menit	Serah terima rekomendasi	
6	Memberikan instruksi lanjutan					Rekomendasi	420 menit	Catatan instruksi lanjutan	
		Total Waktu				8535 Menit			



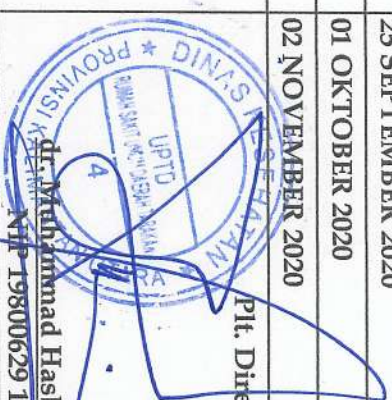
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

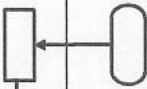









NOMOR SOP		067/KOM-KEP/003/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP		PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA
<div>1. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan 3. PMK No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit 4. PMK 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- 5. Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.</div>		<div>1. Pengurus komite pendidikan minimal S1 Ns atau D-IV Keperawatan 2. Pengurus komite mempunyai sertifikat pelatihan komite keperawatan 3. Mitra bestari minimal S-1 Ns atau D-IV Keperawatan 4. Mitra bestari mempunyai sertifikat kompetensi di area klinisnya</div>
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
<div>1. Direktur 2. Wadir Pelayanan 3. Kabid Keperawatan 4. Instalasi Rawat Inap 5. Instalasi Rawat Jalan</div>		<div>1. Komputer 2. Kertas Kerja 3. Formulir Laporan 4. Printer 5. Panduan Sub Etik dan Disiplin Profesi</div>
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
Etika keperawatan tidak dijalankan dengan baik akan berdampak pada banyak komplain pasien dan kasus hukum		Hasil kegiatan tercatat dalam laporan sub etik dan disiplin keperawatan

No	Kegiatan	Pelaksana				Kelengkapan	Mutu Baku	Output	Ket
		Ketua Sub Etik dan Disiplin	Ketua Komite	Tim Adhoc	Direktur				
1	Menerima laporan pelanggaran etik dan disiplin					Data dan berkas laporan	15 menit	Serah terima berkas laporan	
2	Melakukan identifikasi dan analisa masalah					berkas laporan	320 menit	Ketetapan tingkat pelanggaran	
3	Membentuk tim					Berkas laporan dan daftar nama mitra bestari	70 menit	Tim <i>adhoc</i>	
4	Melakukan proses audit staf					Tim <i>adhoc</i>	4800 menit	Rekomendasi hasil audit	
5	Merekomendasikan hasil audit staf ke Direktur					Surat pengantar dan rekomendasi	30 menit	Serah terima rekomendasi	
6	Keputusan Direktur					Rekomendasi	1860 menit	Penetapan keputusan Direktur	
7	Proses Pembinaan					Keputusan Direktur dan surat pernyataan	1440 menit	Hasil evaluasi pembinaan	
8	Membuat Laporan					Hasil evaluasi pembinaan	300 menit	Laporan tertulis	
		Total Waktu				8835 Menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/KOM-PP/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div>Plt. Direktur</div> <div> UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
	NAMA SOP	SURVEILANS HAIS RUMAH SAKIT
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div>1. Dokter</div> <div>2. Perawat IPCN (Minimal DIII bersertifikasi PPI Dasar dan IPCN)</div> <div>3. Perawat IPCLN (Minimal DIII bersertifikasi PPI Dasar)</div> <div>4. Memiliki pelatihan-pelatihan terkait tugas (Surveilans, PPI dasar)</div>
<div>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</div> <div>2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;</div> <div>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</div>	KETERKAITAN	
	PERALATAN/PERLENGKAPAN	<div>1. Pedoman Surveilans</div> <div>2. Kamus Indikator</div> <div>3. Formulir Surveilans</div> <div>4. Komputer</div> <div>5. Printer</div> <div>6. ATK</div>
	PERINGATAN	<div>1. Surveilans HAIs harus dilakukan secara dinamis,sistematis,terus menerus agar diperoleh informasi yg dapat mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.</div>
	PENCATATAN DAN PENDATAAN	<div>1. Data Surveilans dikumpulkan dan dicatat dalam form surveilans HAIs</div> <div>2. Data diarsipkan dan dibuat laporan</div>

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		IPCLN	IPCN	Ketua Komite PPI	Komite PPI	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Melakukan pencatatan data di form surveilans di masing-masing unit					Form Surveilans	43200 menit	Form Surveilans yang telah diisi	
2	Menginput data pencatatan Surveilans ke komputer					Form Surveilans yang telah diisi	43200 menit	Data elektronik Surveilans	
3	Melaksanakan Surveilans HAs					Form Surveilans	43200 menit	Data hasil Surveilans	
4	Menganalisis data surveilans					Data hasil surveilans	7200 menit	Data surveilans yang telah dianalisis	
5	Melakukan Interpretasi data					Data Surveilans yang telah dianalisis	2880 menit	Data Surveilans telah diinterpretasi	
6	Membuat laporan Surveilans					Data Surveilans yang telah dianalisis dan di Interpretasi	4320 menit	Laporan Surveilans	
7	Menyerahkan Laporan Surveilans ke Komite PPI					Laporan Surveilans	5 menit	Laporan Surveilans	
8	Melakukan koreksi dan menanda tangani jika menyetujui					Laporan Surveilans	5 menit	Laporan Surveilans yang sydah dikoreksi	
9	Membuat laporan PPI					Laporan yang sudah di koreksi	10080 menit	Laporan PPI	
10	Menyerahkan laporan ke direktur					Laporan PPI	5 menit	Laporan PPI	
						TOTAL WAKTU	154095 menit		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN



<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/KOM-KMKP/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> PIt. Direktur</div>
NAMA SOP	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit	1. Mengetahui alur pelaporan insiden	
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	2. Memiliki kemampuan melakukan analisis matriks grading risiko	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Unit Pelayanan	1. Form Laporan Insiden	
2. SOP Penyusunan Program	2. Alat Tulis	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Laporan insiden dilakukan paling lambat 2 x 24 jam	Disimpan sebagai dokumen elektronik dan manual	
2. Laporan insiden tidak boleh digandakan		






dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD
NIP 19800629 198803 1 005

No	Kegiatan	Pelaksana				Kelengkapan	Mutu Baku			Ket
		Ketua KMKP	Sub Komite Keselamatan Pasien	Direktur	Tim RCA		Waktu	Output		
1	Menerima laporan insiden dan menyerahkan ke Sub Komite Keselamatan Pasien					Form laporan insiden	15 menit	Disposisi		
2	Melakukan verifikasi dan menganalisis grading matrics serta menentukan tindak lanjut RCA jika grading kuning dan merah					Disposisi	30 Menit	Form grading matrics		
3	Membuat surat rekomendasi investigasi sederhana					Form grading matrics	20 Menit	Surat Rekomendasi		
4	Memberikan SK Tim RCA / memberikan nota dinas pelaksanaan investigasi sederhana dan diserahkan ke unit dan menyusun laporan					Surat Rekomendasi	15 Menit	Nota Dinas / SK Tim RCA		
5	Melaksanakan investigasi menyeluruh dan menyusun laporan investigasi					Nota Dinas / SK Tim RCA	16.800 Menit	Laporan Investigasi		
6	Menerima laporan investigasi					Laporan Investigasi	420 Menit	Laporan Investigasi		
						Total Waktu	17.300 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN







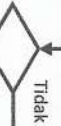


	NOMOR SOP		067/KOM-KMKP/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH		<div> PIt. Direktur</div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP		PEMILIHAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS
	KUALIFIKASI PELAKSANA		<div> 4 dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	1. Mengetahui alur pelaporan insiden		
	2. Memiliki kemampuan melakukan analisis matriks grading risiko		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Pengumpulan Data 2. SOP Validasi Data	1. Lembar Kerja 2. Printer dan Komputer		
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Pemilihan indikator mutu dilaksanakan kembali jika capaian indikator mutu telah tercapai selama 6 bulan berturut-turut	Disimpan sebagai dokumen elektronik dan manual		

No	Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket
		Ketua KMKP	Sub Komite Peningkatan Mutu	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima disposisi direktur dan menyerahkan kepada Sub Komite Peningkatan Mutu			Disposisi	15 menit	Disposisi	
2	Menyusun konsep Penilaian indikator mutu prioritas			Disposisi	240 Menit	Draft Indikator	
3	Mengevaluasi kesesuaian indikator dan menyusun profil Kamus Indikator Mutu			Draft Indikator	120 Menit	Laporan	
4	Membuat surat rekomendasi pengesahan indikator mutu prioritas untuk disahkan oleh Direktur			Laporan	10 Menit	Surat Rekomendasi	
Total Waktu				385 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN














		NOMOR SOP	067/KOM-KMKP/003/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur  dr. Muhammad Hasbi Haerim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005
		NAMA SOP	PENGUMPULAN DATA INDIKATOR PENINGKATAN MUTU
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit		1. Memahami program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien		2. Memiliki kemampuan melakukan analisis data sederhana	
		3. Telah mengikuti pelatihan/ workshop PMKP/ manajemen data	
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pemilihan Indikator Mutu		1. Lembar Kerja	
2. SOP Publikasi Data		2. Printer dan Komputer	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Pelaporan diserahkan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya		Disimpan sebagai dokumen elektronik dan manual	

No	Kegiatan	Pelaksana			Baku Mutu			Ket
		Ketua KMKP	Sub Komite Peningkatan Mutu	PIC Data	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima SK Direktur dan menyerahkan ke Sub Peningkatan Mutu yang berkaitan dengan indikator mutu				SK Direktur	10 Menit	Disposisi	
2	Menerima SK Direktur dan melaksanakan sosialisasi indikator mutu prioritas dan unit kepada PIC Data				Disposisi	10 Menit	Kamus indikator	
3	Melaksanakan pengumpulan data berkaitan indikator mutu prioritas dan unit				Disposisi	60 Menit	Kamus indikator	
4	Melaksanakan validasi data pada indikator mutu baru, indikator yang akan dipublikasikan atau terdapat perubahan pada kamus/ profil indikator				Kamus indikator	60 Menit	Catatan harian	
5	Menyusun laporan pengumpulan data dan diserahkan kepada Kepala Unit/ Instalasi				Kamus indikator	120 Menit	Catatan harian	
6	Menerima laporan dan menyerahkan ke Sub Komite Peningkatan Mutu				Catatan harian	10 Menit	Form validasi	
7	Melakukan verifikasi data dan analisis indikator mutu prioritas, jika sesuai memberi rekomendasi rencana tindak lanjut diserahkan ke Ketua KMKP				Disposisi	180 Menit	Catatan kerja	
8	Mengajukan surat rekomendasi perbaikan indikator mutu unit dan diserahkan kepada Direktur untuk di tindak lanjut dan di teruskan ke Kepala Unit/ Ruang				Catatan kerja	10 menit	Surat Rekomendasi	
9	Melakukan verifikasi laporan dari unit dan menyusun laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien				Surat Rekomendasi	240 Menit	Nota Dinas	
Total Waktu					700 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/KOM-KMKP/004/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur 
NAMA SOP		
PENGUMPULAN DATA KESELAMATAN PASIEN		
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit	1. Memahami program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	2. Memiliki kemampuan melakukan analisis data sederhana	
	3. Telah mengikuti pelatihan/ workshop PMKP/ manajemen data	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pemilihan Indikator Mutu	1. Lembar Kerja	
2. SOP Publikasi Data	2. Printer dan Komputer	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Pelaporan diserahkan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya	Disimpan sebagai dokumen elektronik dan manual	

No	Kegiatan	Pelaksana			Baku Mutu			Ket
		Ketua KMKP	Sub Komite Keselamatan Pasien	PTC Data/Champion	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima SK Direktur dan menyerahkan ke Sub Peningkatan Mutu yang berkaitan dengan indikator mutu				SK Direktur	10 Menit	Disposisi	
2	Menerima SK Direktur dan melaksanakan sosialisasi indikator sasaran keselamatan pasien ke champion				Disposisi	10 Menit	Kamus indikator	
3	Melaksanakan pengumpulan data berkaitan indikator sasaran keselamatan pasien				Disposisi	60 Menit	Kamus indikator	
5	Menyusun laporan pengumpulan data dan diserahkan kepada Kepala Unit/Instalasi				Kamus indikator	120 Menit	Catatan harian	
6	Menerima laporan dan menyerahkan ke Sub Komite Peningkatan Mutu				Catatan harian	10 Menit	Form validasi	
7	Melakukan verifikasi data dan analisis indikator mutu prioritas, jika sesuai memberi rekomendasi rencana tindak lanjut diserahkan ke Ketua KMKP				Disposisi	180 Menit	Catatan kerja	
8	Mengajukan surat rekomendasi perbaikan indikator mutu unit dan diserahkan kepada Direktur untuk di tindak lanjut dan di teruskan ke Kepala Unit/Ruangan				Catatan kerja	10 menit	Surat Rekomendasi	
9	Melakukan verifikasi laporan dari unit dan menyusun laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien				Surat Rekomendasi	240 Menit	Nota Dinas	
Total Waktu					640 Menit			




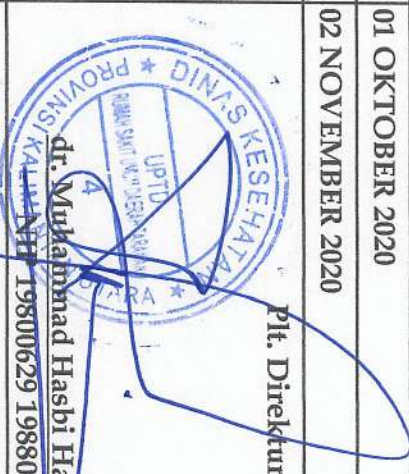
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/KOM-PPRA/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	 dr. Muhammad Hasbi Hasbi, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005 Rt. Direktur
	NAMA SOP	PELAYANAN PEMBERIAN ANTIBIOTIK RESTRIKSI
	KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Ketua / Wakil PPRA / Ketua KFT 2. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 3. Dokter Jaga Ruangan 4. Apoteker 5. Petugas Depo Farmasi 6. Perawat 7. Laboratorium Klinis
	KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
	1. SOP Pemberian Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah 2. SOP Penggunaan Antibiotik Empiris 3. SOP Penggunaan Antibiotik Definitif 4. SOP Surveillance penggunaan antibiotik secara kuantitatif 5. SOP Surveillance penggunaan antibiotik secara kuantitatif	1. Alat Tulis Kerja (ATK) 2. Formulir Restriksi 3. Lembar Resep 4. Alat Komunikasi 5. Rekam Medis Pasien
	PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
	1. Pelayanan tidak sesuai SOP * Terjadi resistensi antimikroba * Penggunaan antibiotik yang tidak rasional	1. Pengisian Form Restriksi Antibiotik 2. Audit Kualitatif Antibiotik 3. Audit Kuantitatif Antibiotik 4. Laporan Kegiatan Triwulan PPRA

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANA							MUTU BAKU			Ket.
		DJP/P	Laboratorium Patologi Klinik	Dokter Jaga ruangan	Ketua / Wakil PPR A / Ketua KFT	Apoteker Klinik	Depo Farmasi	Apoteker Klinik dan Rawat	Kelengkapan	Waktu (Menti)	Output	
1	Memberikan terapi antibiotik lini ke 3.								Instruksi dalam lembar CPPT (RM.07)	10 menit	Nama obat yang diajukan	
2	Meminta pemeriksaan kultur ke Laboratorium								Nama obat , form permintaan uji kultur	10 menit	Form permintaan uji kultur yang sudah terisi	
3	Melakukan pemeriksaan kultur								Form permintaan uji kultur yang sudah terisi, alat pemeriksaan kultur	2880 menit	Hasil kultur antibiotik	
4	Memilih antibiotik sesuai dengan hasil kultur								Lampiran hasil kultur	10 menit	Pilihan obat Antibiotik	
5	Mengisi Formulir Antibiotik Restriksi								Pilihan obat Antibiotik	15 menit	Formulir Restriksi yang sudah terisi	
6	Meminta persetujuan dengan Ketua PPR A/ Wakil Ketua PPR A/ Ketua KFT								Formulir Restriksi yang sudah terisi, rekam medis pasien, alat komunikasi	60 menit	permintaan di analisis	
7	Menganalisa hasil kultur antibiotik dan kondisi klinis pasien								Formulir Restriksi yang sudah terisi,kondisi klinis pasien	30 menit	Hasil analisa ketua PPR A	
8	Melakukan konfirmasi dengan DPPP								Hasil analisa ketua PPR A, alat komunikasi	60 menit	Hasil koordinasi dengan DPPP	
9	Menulis Resep								Hasil analisa ketua PPR A, lembar resep	10 menit	Resep antibiotik	
10	Menyerahkan resep								Resep antibiotik, formulir restriksi	5 menit	Resep diserahkan	
11	Menerima resep								Resep dan formulir restriksi	5 menit	Resep diterima	
12	Menyiapkan obat sesuai resep								Resep,formulir restriksi, obat	30 menit	Obat disiapkan	
13	Melakukan kolaborasi dengan perawat dalam pemberian dan pemantauan antibiotik								Obat, rekam medis,form RPO,	10.080 menit	Obat antibiotik diberikan sesuai permintaan	
									Total Waktu	13.210 menit		




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>		NOMOR SOP	067/KOM-NAKES/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020	
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020	
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020	
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>	
NAMA SOP	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAINNYA		
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	1. Pengurus komite pendidikan minimal S1 Ns atau D-IV Keperawatan		
2. UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan	2. Pengurus komite mempunyai sertifikat pelatihan komite keperawatan		
3. PMK No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit	3. Mitra bestari minimal S-1 Ns atau D-IV Keperawatan		
4. PMK 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-	4. Mitra bestari mempunyai sertifikat kompetensi di area klinisnya		
5. Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.			
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. Direktur	1. Komputer		
2. Wadir Pelayanan	2. Printer		
3. Kabid Keperawatan	3. Kertas Kerja		
4. Instalasi Rawat Inap	4. Panduan Asuhan Keperawatan		
5. Instalasi Rawat Jalan	5. Panduan Sub Kredensial		
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN		
Proses Kredensial sebagai bahan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Penugasan Klinis dengan lampiran Rincian Kewenangan Klinis Perawat yang tidak mempunyai Surat Penugasan Klinis tidak diperbolehkan melakukan asuhan keperawatan.	Hasil kegiatan tercatat dalam laporan sub etik dan disiplin keperawatan		

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			
		Perawat	Ketua Komite	Ketua Sub Kredensial	Tim Adhoc	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	Ket
1	Mengajukan permohonan kewenangan klinis						Berkas persyaratan	5 menit	Berkas persyaratan terpenuhi	
2	Menyerima permohonan kewenangan klinis						Berkas persyaratan yang terpenuhi	30 menit	Berkas persyaratan diterima	
3	Membentuk tim kredensial						Berkas persyaratan yang diterima	190 menit	SK Tim Adhoc	
4	Rapat tim kredensial untuk memutuskan kewenangan klinis						SK Tim Adhoc	75 menit	Hasil penilaian	
5	Merekomendasikan kewenangan klinis Nakes Lainnya ke Ketua komite						Hasil penilaian	30 menit	Surat rekomendasi	
6	Merekomendasi kewenangan klinis ke Direktur						Surat rekomendasi dan draf SPK	10 menit	Serah terima surat rekomendasi dan draf RKK	
7	Proses penetapan SPK dengan lampiran RKK						Rekomendasi dan draf RKK	1440 menit	Keputusan Direktur lenlang SPK	
8	Menyerima SPK dengan lampiran RKK						Keputusan Direktur lenlang SPK	5 menit	Serah terima keputusan Direktur lenlang SPK	





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

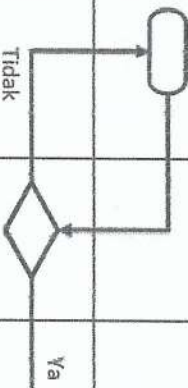


		NOMOR SOP	067/KEPK/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
		NAMA SOP	PEMBUATAN SURAT LAIK ETIK PENELITIAN
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		1. Minimal Sarjana	
2. PP 39 TAHUN 1995 Tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		2. Mampu berkomunikasi secara Efektif	
3. Permenkes No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban		3. Mampu melakukan Telaah Etik Penelitian	
4. Permenkes No 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit		4. Mampu mengoperasikan komputer	
5. Permenkes 7 Tahun 2016 Tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan		5. Memiliki sertifikat EDL dan GCP	
Kesehatan			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Rawat Inap		1. Komputer, Printer, dan Jaringan Internet	
2. SOP Pelayanan Rawat Jalan		2. Buku Registrasi Pengajuan Etik Penelitian	
3. SOP Pelayanan Rekam Medis		3. Formulir Pengajuan Etik Penelitian	
4. SOP Pelayanan Rekam Medis		4. Formulir Standar Etik Penelitian dan Formulir Protokol Penelitian	
5. SOP Pelayanan Administrasi Keuangan		5. Ruang Sekretariat KEPK	
6. SOP Pelayanan Penunjang Medis		6. Sarana Komunikasi	
7. SOP Pelayanan Penunjang Non Medis		7. ATK	
8. SOP Pendidikan dan Penelitian		8. Aplikasi SIM-EPK ONLINE	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Penelitian yang tidak laik etik dapat membahayakan subyek Penelitian		1. Pencatatan dilakukan pada semua pengaduan yang masuk di ruang pengaduan	
2. Penelitian yang tidak dilakukan money dapat menimbulkan pelanggaran etik penelitian		2. Data Laporan pengaduan dicatat, dianalisa dan dilaporkan secara berkala	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Kelengkapan	Waktu	Output	Ket.
		Peneliti	Sekretaris KEPK	Tim Penelaah KEPK	Ketua KEPK				
1	Menyusun Surat Pengajuan Etik Penelitian					Surat Pengajuan Etik, Surat Pengantar Institusi	60 Menit	Kelengkapan surat pengajuan etik penelitian	
2	Menerima Surat Pengajuan Etik Penelitian					Kelengkapan surat pengajuan etik penelitian	20 Menit	Surat Pengajuan Etik Penelitian diterima dengan Lengkap	
3	Mengajukan Kelengkapan berkas, Mekanisme dan Alur Pengajuan etik Penelitian					Kelengkapan surat pengajuan etik penelitian, Form Protokol Penelitian, Form Standar Etik, Form Informed Consent	30 Menit	Peneliti Memahami Mekanisme, Alur dan berkas etik penelitian yang wajib diketahui dan dilengkapi	
4	Melengkapi berkas dan persyaratan pengajuan etik penelitian					Formulir Protokol Penelitian, Form Standar etik penelitian, Form Informed consent	4320 Menit	Berkas Protokol penelitian, Form Standar etik, Form Informed consent terisi	
5	Memverifikasi kelengkapan berkas penelitian					Berkas Protokol penelitian, Form Standar etik, Form Informed consent yang telah terisi lengkap	30 Menit	Kelengkapan berkas etik penelitian telah diverifikasi	
6	Mengisi protokol penelitian melalui SIM EPK Online				IT / ITD / ITK	Kelengkapan berkas etik penelitian telah diverifikasi, Aplikasi SIM EPK Online, Komputer	4320 Menit	Protokol Penelitian sudah terisi secara online	
6	Menghubungi Tim Penelaah untuk melakukan Telaah Protokol Penelitian				Peneliti / Dinas / Dinas	Protokol Penelitian sudah terisi secara online, sarana Komunikasi	30 Menit	Tim Penelaah siap melakukan telaah etik secara online	
7	Melakukan Telaah Protokol Penelitian Secara Online				Peneliti / Dinas / Dinas	Tim Penelaah siap melakukan telaah etik secara online, Aplikasi SIM EPK Online	4320 Menit	Protokol Penelitian dilakukan telaah etik secara online	
8	Melakukan Telaah Mendalam 3 orang Penelaah Protokol Penelitian secara online				Peneliti / Dinas / Dinas	Hasil Telaah Online harus dilakukan telaah mendalam 3 orang penelaah	1440 Menit	Protokol Penelitian dilakukan telaah lanjutan etik secara online	
9	Melakukan Telaah Protokol Penelitian secara online dengan seluruh TIM Penelaah KEPK				Peneliti / Dinas / Dinas	Hasil Telaah Online harus dilakukan telaah mendalam 5 orang penelaah	1440 Menit	Protokol Penelitian dilakukan telaah mendalam etik secara online	
10	Menghubungi Tim Penelaah untuk menghadiri Rapat Keputusan Etik Penelitian				Peneliti / Dinas / Dinas	Protokol penelitian sudah dilakukan secara online	30 Menit	Tim Penelaah siap melakukan sidang keputusan etik	
11	Mengikuti Rapat / Sidang Keputusan Laik Etik				Peneliti / Dinas / Dinas	Tim Penelaah siap melakukan sidang keputusan etik, LCD, Komputer	120 Menit	Hasil keputusan etik penelitian	
12	Menghubungi Ketua KEPK				Peneliti / Dinas / Dinas	Hasil keputusan etik penelitian, sarana Komunikasi	30 Menit	Keputusan akhir etik penelitian oleh ketua KEPK	
13	Memutuskan dan Menandatangani Surat laik etik Penelitian				Peneliti / Dinas / Dinas	Keputusan akhir etik penelitian	30 Menit	surat layak etik penelitian yang sudah ditandatangani oleh ketua KEPK	
14	Menyerahkan Surat Laik Etik Penelitian (Ethical Clearance)				Peneliti / Dinas / Dinas	surat layak etik penelitian yang sudah ditandatangani oleh ketua KEPK	30 Menit	surat layak etik penelitian diterima oleh Peneliti	
						Total Waktu	16520 Menit		



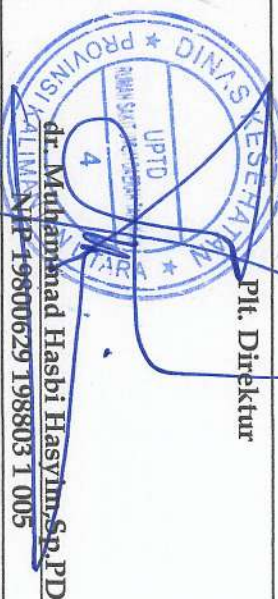
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN



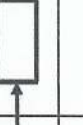

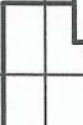







<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN</div>	NOMOR SOP	067/KOM-KORDIK/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div><div>Plt. Direktur</div></div>
NAMA SOP	PRAKTIK PENDIDIKAN KLINIK BAGI PESERTA DIDIK	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
<div>1. UU RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan</div> <div>2. UU RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit</div> <div>3. UURI No 22 tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran</div> <div>4. UU RI No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan</div> <div>5. Peraturan Pemerintah No 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan</div> <div>6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1069/Menkes/SK/XII/200 tentang pedoman klasifikasi dan standar Rumah sakit pendidikan</div> <div>7. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara No 30 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah</div>	<div>1. Tenaga kesehatan di RSUD Tarakan yang sudah memiliki sertifikat ToT dan CI</div> <div>2. Tenaga kesehatan rsud tarakan yang memiliki SK pendidik dan penguji dari direktur RSUD Tarakan dan institusi pendidikan.</div> <div>3. Tim Komite Koordinasi Pendidikan</div>	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
<div>1. SOP permohonan ijin pendidikan praktik klinik</div> <div>2. SOP penerimaan peserta didik pendidikan praktik klinik</div> <div>3. SOP orientasi peserta didik praktik klinik</div> <div>4. SOP pengangkatan tenaga pendidik dan penguji pendidikan praktik klinik</div>	<div>1. Alat peraga</div> <div>2. ATK</div> <div>3. Komputer/printer/jaringan internet.</div>	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
<div>1. Bagi peserta didik yang tidak mengikuti sosialisasi mutu dan keselamatan pasien, PPI, PPR, keselamatan penggunaan obat serta orientasi tidak diperkenankan mengikuti pendidikan praktik klinik di rumah sakit.</div>	<div>1. Didokumentasikan berupa data elektronik dan manual</div>	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Institusi Pendidikan	Direktur	Komkordik	CI Lahan Pendidikan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Surat permohonan pendidikan praktik klinik dari institusi pendidikan.	 <pre> graph TD A([]) --> B{ } B -- Tidak --> A B -- Ya --> C[] </pre>				Surat Permohonan	15 menit	Data	
2	Persetujuan penerimaan pendidikan praktik klinik di rumah sakit.					Surat Persetujuan	15 menit	Data	
3	Pelaksanaan presentasi target, orientasi, dan sosialisasi keselamatan pasien.					Log book dan sarana presentasi.	120 menit	Data	
4	Pembelajaran pendidikan praktik klinik				 <pre> graph TD A([]) --> B{ } B -- Tidak --> C[] B -- Ya --> D{ } </pre>	Log book, alat peraga, dan atribut peserta didik.	180 menit	Data, Keterampilan	
5	Ujian dan penilaian peserta pendidikan praktik klinik.					Dokumen	60 menit	Data	
6	Peserta didik dan hasil penilaian diserahkan ke institusi pendidikan.	 <pre> graph TD A([]) --> B{ } B -- Tidak --> A B -- Ya --> C([]) </pre>				Surat Pengembalian, dokumen penilaian.	30 menit	Laporan	
Total Waktu						420 menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

DASAR HUKUM	NOMOR SOP		067/SP/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF		01 NOPEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH		Plt. Direktur
	NAMA SOP		PEMERIKSA INTERNAL
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA		 dr. Muhammad Hasbi Hasyim, S.p.PD NIP. 19800629 198803 1 005
	1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		1. Pendidikan Minimal D.III
	2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan		2. Memiliki sertifikat Internal Audit
	3. PERPRES No 77 /2015 Pasal 6 Tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit		3. Mampu mengoperasikan microsoft office
	4. Permenkes No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi		4. Terampil membuat laporan dan mengarsipkan dokumen
	5. Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan audit		5. Mampu berkomunikasi dengan efektif
KETERKAITAN	6. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Nomor : 067/2.1-11743/RSUD TRK/2017 Tentang Kebijakan Satuan Pemeriksa Internal		
	KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
	1. Direktur RSUD Tarakan		1. Kertas kerja rencana pemeriksaan
	2. Seluruh wakil direktur RSUD tarakan		2. Surat perintah tugas pemeriksaan internal
	3. Seluruh pejabat struktural RSUD Tarakan		3. Telaah staf
	4. Seluruh unit di RSUD Tarakan		4. Data/ dokumen yang diperlukan sesuai kebutuhan tim pemeriksa.
PERINGATAN	5. Dewan Pengawas RSUD Tarakan		5. Pokok-pokok Hasil Pemeriksaan (P2HP).
	6. SOP semua unit		6. Alat Tulis Kantor
			7. Printer
			8. Komputer
	PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
	Laporan hasil pemeriksaan bersifat rahasia dan hanya boleh dibuka informasinya atas izin direktur		1. Hasil pemeriksaan dilaporkan dalam bentuk LHP kepada direktur
		2. Disimpan sebagai lembaran arsip dan/ atau secara digital	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		SPI	Bagian Umum	Unit yang diperiksa	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Membuat kertas kerja.					Kertas kerja rencana pemeriksaan serta permohonan surat tugas	30 Menit	lembar	
2	Persetujuan atas rencana pemeriksaan yang akan dilakukan					Kertas kerja rencana pemeriksaan serta permohonan surat tugas yang sudah ditindaklanjuti atau diberikan disposisi	60 Menit	lembar	
3	Membuat surat tugas pemeriksaan internal					Surat perintah tugas pemeriksaan	30 Menit	lembar	
4	Membuat telaah staf					Telaah staf	60 Menit	lembar	
5	Pengambilan dan pengumpulan data / dokumen yang diperlukan.					Data / dokumen dari unit yang diperiksa	60 Menit	dokumen	
6	Melakukan pengolahan dan analisis data/ dokumen					Hasil pemeriksaan	1080 Menit	P2HP	
7	Melakukan <i>follow up</i> kepada direktur dan unit yang diaudit					Pokok-pokok Hasil Pemeriksaan (P2HP)	240 Menit	laporan	
8	Menerima klarifikasi atau masukan dari unit yang diaudit sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan.					Berkas klarifikasi dari unit yang diperiksa	900 Menit	dokumen	
9	Melakukan analisa hasil klarifikasi dan memasukkan dari pihak-pihak terkait.					Berkas pemeriksaan	540 Menit	lembar kerja	
10	Membuat Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)					Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)	180 Menit	laporan	
Total Waktu							3180 Menit		




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

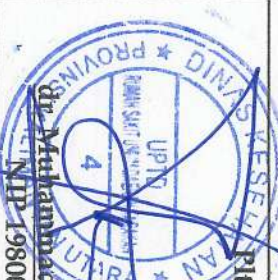
		NOMOR SOP	067/IRJA/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	Rlt. Direktur
		NAMA SOP	PELAYANAN RAWAT JALAN
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA		
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	1. Dokter Spesialis		
2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	2. Perawat Bersertifikasi BTCLS		
3. PMK No 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif	3. Petugas Lab berijazah Analis		
4. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS	4. Petugas Radiologi berijazah Radiografer		
5. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien	5. Perawat Bersertifikasi Audiometri		
	6. Perawat Bersertifikasi Mahir Mata		
	7. Perawat Bersertifikasi Pelatihan EEG		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. SOP Pelayanan semua unit kerja di UPTD RSUD Tarakan	1. Status Rekam Medis		
	2. Komputer dan PC		
	3. Formulir Pemeriksaan Penunjang		
	4. Pesawat Telpon		
	5. Buku Ishiara		
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN		
1. Jika pelayanan poliklinik tidak berjalan dengan baik maka pasien tidak mendapatkan pelayanan spesialis	1. Teregistrasi di billing sistem		
2. Jika dokter spesialis tidak ada ditempat maka wajib diganti dengan dokter yang memiliki kompetensi yang sama	2. Tercatat direkam medik, tercatat dibuku registrasi, semua tindakan tercatat dalam rincian pasien		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Perawat	Dokter Spesialis	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Pasien Datang			Status rekam medik lengkap sampai diklinik dengan cepat	5 menit	Pasien diterima dengan ramah, cepat dan tepat	
2	Melakukan Asuhan Keperawatan Rawat Jalan dan Pencatatan			Alat pengukur TTV, alat tulis dan status rekam medik pasien	10 menit	Status rekam keperawatan terisi lengkap	
3	Melakukan Asuhan Medik Rawat Jalan			Alat Penunjang pemeriksaan medis dan status rekam medik	15 menit	Status rekam medik pasien terisi lengkap	
4	Melakukan Tindakan Medik/Keperawatan			Peralatan dan BHP untuk tindakan medik/keperawatan	20 menit	Pasien telah dilakukan tindakan medik/keperawatan	
5	Menginstruksikan pemeriksaan penunjang			Status rekam Medik, blanko permintaan pemeriksaan penunjang	10 menit	Permintaan tercatat lengkap distatus rekam medik dan blanko permintaan pemeriksaan penunjang terisi lengkap	
6	Menelaah hasil tindakan terhadap kondisi pasien dan hasil-hasil pemeriksaan			Status rekam Medik, lembar hasil pemeriksaan penunjang	5 menit	Ketepatan diagnosa medis	
7	Melakukan konsultasi			Status rekam medik	30 menit	Tercatat dalam status rekam medik	
8	Membuat resep obat			Formulir resep obat	5 menit	Formulir resep obat tercatat secara tepat	
9	Pencatatan dan pemberian informasi ke pasien			Formulir permintaan resep obat	15 menit	obat-obat yang diberikan sesuai dengan permintaan	
Total Waktu				115 menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN


		NOMOR SOP	067/IRNAP/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Pdt. Direktur
		NAMA SOP	PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah		1. Dokter Spesialis	
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;		2. Dokter Umum	
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;		3. Perawat Minimal DIII	
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktik		4. Bidan Minimal DIII	
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2009 tentang Keperawatan		5. Pengadministrasi Umum	
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;			
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan semua unit kerja di UPTD RSUD Tarakan		1. Status rekam medis	
		2. Formulir pemeriksaan penunjang	
		3. Komputer, Printer, dan Alat Komunikasi	
		4. APD Level III	
		5. Alat Medis dan Keperawatan	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Jika pelayanan Instalasi Rawat Inap tidak berjalan dengan baik maka akan menghambat pelayanan yang diberikan di rawat inap secara optimal		1. Seluruh kegiatan/tindakan asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan, harus tercatat dengan lengkap	
		2. Seluruh pasien harus terregistrasi di billing sistem dan mendapatkan gelang identitas	


Pdt. Direktur
dr. Muhammad Haebi Haeryin, S.p.PD
NIP. 19800629 198803 1 005

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		Pasien	Perawat	Dokter	Petugas pemeriksaan penunjang	Petugas Administrasi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pasien baru						Rekam medis, brankar, kursi roda	10 menit	Pasien diterima dengan tepat dan aman	
2	Pengkajian 24 jam						Rekam medis, peralatan medis	10 menit	Hasil pemeriksaan 24 jam	
3	Menjelaskan kondisi kesehatan pasien						Rekam mesia	30 menit	Pasien memahami kondisi kesehatannya	
4	Kelengkapan berkas administrasi						BPJS, KTP	5 menit	Status pasien pembayaran	
5	Asuhan keperawatan						Rekam medis, peralatan keperawatan, peralatan medis	-	Pelayanan medis	waktu perawatan sesuai clinical pathway
6	Asuhan medis						Status rekam medis, peralatan medis	-	Pelayanan medis	waktu perawatan sesuai clinical pathway
7	Pemeriksaan penunjang						Status pasien formulir, permintaan penunjang	120 menit	Hasil pemeriksaan penunjang, akurat	
8	Melakukan analisis hasil pemeriksaan penunjang						Hasil pemeriksaan penunjang, rekam medis	5 menit	Ketepatan intervensi medis dan keperawatan	
9	Kebutuhan Perawatan Intensif Pelayanan bedah						Rekam medik	-	Pasein dibawa ke ruang intensif ke ruang bedah dengan aman	waktu pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien
10	Kembali ke ruang perawatan awal						Rekam medik	-	Perawatan lanjutan ruang instalasi ranap	waktu pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien
11	Memberi penjelasan pemulangan pasien						Obat pulang, resume medis	15 menit	Pasien pulang dengan informasi yang lengkap	
12	Pasien pulang						Brankar, kursi roda	5 menit	Pasien meninggalkan rumah sakit	
Total Waktu							200 Menit			












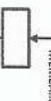



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP		067/IGD/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		 Mt. Direktur
NAMA SOP		PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
DASAR HUKUM		
1. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. Kepmenkes 856 tahun 2009 tentang standar IGD 4. PMK No 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan eksekutif 5. PMK No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi RS 6. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien		
KETERKAITAN		
1. SOP Pelayanan semua unit kerja di UPTD RSUD Tarakan		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
1. Status rekam medis 2. Obat-obatan emergency 3. Alat - alat life saving 4. Formulir pemeriksaan penunjang		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
1. Seluruh hasil pemeriksaan , tindakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus tercatat dengan lengkap di status rekam medik 2. Seluruh pasien kunjungan ke IGD harus teregistrasi di Billing system		
PERINGATAN		
Jika pelayanan IGD tidak berjalan dengan baik maka dapat memperlambat pelayanan 1. pasien gawat darurat yang datang ke IGD yang pada akhirnya dapat menimbulkan kematian		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP	067/ICU/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	<div> Mt. Direktur</div>
NAMA SOP	PELAYANAN RAWAT INTENSIF
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
<div><div>1. Kepmenkes 856 tahun 2009 Tentang Standar gawat darurat</div><div>2. Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran</div><div>3. PMK No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi RS</div><div>4. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan</div><div>5. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</div></div>	<div><div>1. Dokter Spesialis anastesi</div><div>2. Dokter Umum bersertifikat ACIS</div><div>3. Perawat Bersertifikat BTCLS,ACIS & Pelatihan ICU dasar</div><div>4. Petugas Lab berijazah Analis</div><div>5. Petugas Radiologi berijazah Radiografer</div></div>
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
<div><div>1. Pelayanan Pendaftaran pasien</div><div>2. Pelayanan Farmasi</div><div>3. Pelayanan Laboratorium</div><div>4. Pelayanan Radiologi</div><div>5. Pelayanan Rawat Inap</div></div>	<div><div>1. Status Rekam medis</div><div>2. Obat-obat emergency</div><div>3. Alat alat resusitasi jantung paru</div><div>4. Formulir Pemeriksaan Penunjang</div></div>
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
<div>Jika pelayanan rawat intensif tidak baik maka akan meningkatkan kegawatan pada pasien dan dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian</div>	<div><div>1. Seluruh hasil pemeriksaan , tindakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus tercatat</div><div>2. Seluruh pasien harus teregistrasi di Billing system dan mendapatkan gelang identitas</div></div>














































































No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket.
		Dokter Room manager/ Dokter Jaga	Dokter Anastesi P/ ICU/ICCU/ PICU	Perawat ICU/ICCU/PICU	Petugas Pemeriksaan Penunjang	Petugas Administrasi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Melaporkan/melakukan konsultasi Ke Dokter Anastesi P/ ICU/ICCU/ PICU						Alat komunikasi	10 menit	Jawaban konsultasi	
2.	Menentukan indikasi masuk berdasarkan Prioritas						Hasil Skoring Apache	5 Menit	Pasien diperbolehkan Masuk Ke Ruang ICU/ICCU/PICU	Form Apache
3.	Melakukan asesmen awal pasien baru dan melaporkan hasil pengkajian						Rekam Medis Pasien, Form Asesmen Awal	30 Menit	Hasil Pengkajian, Keluarga Pasien Mendapat Penjelasan Tentang kondisi terkini dan Rencana Pengobatan/Perawatan	
4.	Menginstruksikan pemeriksaan penunjang						Form Permintaan Pemeriksaan Penunjang	5 Menit	Form Permintaan Pemeriksaan Penunjang	
5.	Melakukan Pemeriksaan Penunjang						Form Permintaan Pemeriksaan Penunjang	-	Hasil Pemeriksaan Penunjang	
6.	Meneleah hasil tindakan terhadap kondisi pasien dan hasil pemeriksaan						Hasil Pemeriksaan Penunjang	20 Menit	Rencana Tindak Lanjut Pengobatan/Perawatan	
7.	Memberi terapi lanjutan resep obat						Rekam Medis, Form Askep Medik, Etiket Obat	15 Menit	Etiket Obat dan Terapi yang diberikan	
8.	melakukan evaluasi pengobatan						Rekam Medis, Form Askep Medik, dan Keperawatan	10 Menit	Rekam Medik	
9.	Menghitung skor Apache						Status rekam Medik, lembar hasil pemeriksaan	10 menit	Kelepatan diagnosa medis	
	Memindahkan pasien ke ruang perawatan biasa	MEMBURUK					Form Serah Terima/ Transfer Pasien, Rekam Medik	30 Menit	Form Transfer Pasien	
	Melakukan registrasi pasien di Billing system dan Membuat Rekam medis Pasien Pasien Putang						Form Discharge Summary	10 Menit	Discharge Summary	
	Melakukan bantuan hidup dasar						Trolley Emergency, flowSheet	-	Status Rekam medis pasien yang terisi lengkap	
	Melakukan perawatan jenzah						Status Rekam Medik, ATK	30 Menit	Status Rekam Medik	
							Total Waktu	175 Menit		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN


NOMOR SOP	067/IBS/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur  UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19600629 198803 1 005
NAMA SOP	PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL













DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
1 UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 2 UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran 4 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5 PMK No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS 6 PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien	1 Dokter Spesialis bedah (Operator) Tersertifikasi 2 Dokter Umum Tersertifikasi 3 Perawat Bedah Tersertifikasi 4 Petugas Administrasi Keuangan Berijazah SMA
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
1 SOP Pelayanan IGD 2 SOP Pelayanan laundry dan CSSD 3 SOP Pelayanan Farmasi 4 SOP Pelayanan Laboratorium 5 SOP Pelayanan Radiologi 6 SOP Pelayanan Rawat Inap 7 SOP Pelayanan Rawat Jalan	1 Status Rekam medis 2 Asesmen bedah dokter 3 Cheklist keselamatan pasien 4 Asesmen bedah perawat
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
Kondisi pasien saat tindakan pelayanan bedah mempengaruhi lama waktu pelayanan	Seluruh hasil asesmen baik dokter maupun perawat tercatat dengan lengkap pada formnya

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana							Mutu Baku		Ket.	
		Perawat Ruang Pra Operasi	Petugas Administrasi	Perawat Sirkuit	Tim Anastesi	Perawat Instrumen	Perawat Asisten	Dokter Operator	Perawat Ruang Post Operasi	Kelengkapan		Waktu
1	Menerima Pasien dan Melakukan Asuhan Keperawatan Pra Operatif								Form Asuhan Keperawatan, Rekam Medis Pasien.	20 Menit	Form Serah Terima, Form Asuhan Keperawatan	
2	Meregistrasi Pasien								Identitas	5 Menit	Register Pasien	
3	Melakukan Sign In								Form Checklist Keselamatan Pasien	10 Menit	Form Checklist Keselamatan Pasien	
4	Pembusuan								Alat Anastesi	-	Pasien Terbus	
5	Menyiapkan Instrumen Steril								Peralatan yang Sudah Steril	15 Menit	Checklist Instrumen Terisi Dan Alat Pendukung Lainnya Siap	
6	Mengatur Posisi Pasien Sesuai Dengan Tindakan								Alat Fiksasi dan Pendukung Sesuai Dengan Jenis Tindakan	10 Menit	Pasien Siap Menerima Tindakan	
7	Melakukan Time Out Setelah Semua Persiapan Selesai								Form Checklist Keselamatan Pasien	5 Menit	Form Time Out Checklist Keselamatan Pasien	
8	Melakukan Insisi Operasi Setelah Time Out Selesai Dilakukan								Alat Kesehatan/ Perlengkapan Operasi	-	Pasien Mendapatkan Tindakan	
9	Asuhan Keperawatan dan Monitoring Intra Operatif								Form Asuhan Keperawatan	10 Menit	Form Asuhan Keperawatan	
10	Menyelamatkan Jaringan Biopsi Segera Bila Ada								Jaringan Biopsi	10 Menit	Identitas Jaringan Biopsi Lengkap	
11	Melakukan Sign Out Sebelum Penutupan Daerah Rongga Atau Pada Lapisan Tertier Kulit Pada Operasi Lain								Form Checklist Keselamatan Pasien	5 Menit	Form Sign Out Checklist Keselamatan Pasien	
12	Mengembalikan Posisi Anatomis Pasien Setelah Tindakan Selesai, Evaluasi Kejadian Injuri								Alat Fiksasi dan Pendukung Sesuai Dengan Jenis Tindakan	10 Menit	Posisi Anatomis, Kejadian Injuri	
13	Pemulihan Kesadaran								Alat Anastesi	-	Disposisi	
14	Membuat Laporan								Form Laporan Operasi	10 Menit	Laporan Operasi	
15	Asuhan Keperawatan dan Observasi Post Operatif								Form Asuhan Keperawatan	30 Menit	Form Asuhan Keperawatan, Disposisi	
16	Pencatatan Jenis Tindakan Yang Dilakukan								Laporan Operasi	5 Menit	Registrasi Jenis Tindakan	
17	Serah Terima Pasien Ke Perawat Ruang								Laporan Operasi dan Rekam Medis Pasien	5 Menit	Lembar Serah Terima Pasien	
									Total Waktu	150 Menit		






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN















		NOMOR SOP	067/IBS/002/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	 Rlt. Direktur
		NAMA SOP	PELAYANAN BEDAH CITO
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis bedah (operator) tersertifikasi 2. Dokter Umum tersertifikasi 3. Perawat bedah tersertifikasi 4. Petugas Administrasi Keuangan Berijazah SMA
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	1. Status Rekam medis 2. Asesmen bedah dokter 3. Cheklist keselamatan pasien 4. Asesmen bedah perawat
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	1. Seluruh hasil asesmen baik dokter maupun perawat tercatat dengan lengkap pada formnya
1. Kondisi pasien saat tindakan pelayanan bedah mempengaruhi lama waktu pelayanan			

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket.
		PERAWAT OK, ANESTESI	PERAWAT, PE NATA ANESTESI	DOKTER ANESTESI	DOKTER OPERATOR	PERAWAT ANESTESI	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan Asuhan Keperawatan Pra Operatif serta Mencatat Ke Buku Register						Form Asuhan Keperawatan	20 Menit	Hasil Askep	
2	Melakukan Sign In						Rekam Medis Pasien, Form Checklist Keselamatan Pasien	10 Menit	Checklist Keselamatan Pasien	
3	Menyiapkan Alat Untuk Tindakan Operasi						Checklist Keselamatan Pasien	5 Menit	Checklist Keselamatan Pasien	
4	Melakukan Penbiusan						Alat Anastesi	15 Menit	Pasien Terbius	
5	Melakukan Time Out, Tindakan Aseptik dan Drapping						Checklist Keselamatan Pasien	10 Menit	Form Time Out, Pasien Yang Steril, Checklist Keselamatan Pasien	
6	Melakukan Tindakan Operasi						Alkes Bedah	-		
7	Asuhan Keperawatan Intra Operatif dan Sign Out						Form Asuhan Keperawatan, Checklist Keselamatan Pasien	10 Menit	Form Askep, Form Sig Out Checklist Keselamatan Pasien	
8	Bila Ada P A, Spesimen Diberi Label						Spesimen	5 Menit	Spesimen Terlabel	
9	Asuhan Keperawatan Post Operasi						Form Asuhan Keperawatan	5 Menit	Form Askep Post Operasi	
10	Observasi Kesadaran Pasien						Form Pengawasan	10 Menit	Form Observasi Kesadaran	
11	Serah Terima Pasien						Asuhan Keperawatan, Check List Keselamatan Pasien, Laporan Dokter dan Check List Alat Bedah	5 Menit	Register Serah Terima	
Total Waktu							95 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN





<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/ANAST/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
NAMA SOP	PELAYANAN ANASTESI KAMAR BEDAH	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. PMK No 779 Tahun 2008 Tentang Standard pelayanan Anestesiologi dan reanimasi	1. Dokter Spesialis	
2. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	2. Dokter Umum	
3. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS	3. Penata Anestesi	
4. PMK No 18 Tahun 2016 Tentang ijin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi	4. Administrasi	
5. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP semua unit pelayanan	1. Status Rekam Medis	
	2. Form Informed Consent	
	3. Form Persetujuan Tindakan	
	4. Hasil Pemeriksaan	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Pemilihan jenis Teknik anestesi disesuaikan dengan kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang	1. Terintegrasi di billing sistem	
	2. Tercatat direkam medik, tercatat dibuku registrasi, semua tindakan tercatat dalam rincian pasien	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Kelengkapan	Waktu	Output	Ket.
		Dokter Anestesi	Perawat Rawat Inap	Pemula Anestesi				
1	Menerima konsul				Status Rekam medis, Hasil pemeriksaan penunjang, pasien	10 menit	Konsultasi diterima	
2	Menganalisa kelayakan dan kesesuaian teknik anestesi				Status Rekam medis, Hasil pemeriksaan penunjang, pasien	15 menit	Hasil analisa kelayakan anestesi	
3	Menunda jadwal operasi						Operasi ditunda	
4	Menjadwalkan tindakan anestesi				Hasil analisa kelayakan anestesi	10 Menit	Jadwal anestesi	
5	Meminta persetujuan anestesi				form informed consent, hasil analisa kelayakan anestesi	30 menit	persetujuan untuk tindakan anestesi	
6	Menerima pasien pre anestesi				persetujuan untuk tindakan anestesi, status RM	10 menit	Pasien diterima	
7	Melakukan validasi hasil pemeriksaan penunjang				Pasien, hasil pemeriksaan penunjang, cek list kelengkapan operasi	15 menit	hasil pemeriksaan dan kelengkapan operasi tervalidasi	
8	Melakukan persiapan pasien				hasil pemeriksaan dan kelengkapan operasi tervalidasi	15 menit	pasien siap menjalani anestesi	
9	Mempersiapkan obat-obatan anestesi dan mesin anestesi				pasien siap menjalani anestesi, obat dan mesin anestesi	15 menit	Obat dan mesin siap digunakan	
10	Melakukan penibusan				Obat dan mesin siap digunakan	10 menit	pasien dibius	
11	Melakukan observasi / maintenance anestesi				pasien dibius, catatan anestesi, mesin anestesi, bedside monitor	15 menit	Tanda vital pasien di observasi	
12	Melakukan terminasi anestesi				Tanda vital pasien di observasi, alat dan obat anestesi	15 menit	Kesadaran pasien pulih	
13	Melakukan observasi post anestesi				Kesadaran pasien pulih, form observasi post anestesi	15 menit	Tanda vital pasien paska operasi di observasi	
14	Melakukan serah terima pasien				Tanda vital pasien paska operasi di observasi	10 menit	Pasien diserahkan terimakan	
Total Waktu					185 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/CSSD/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	01 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div>Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PROSES PENGEMBALIAN/PENCUCIAN ALAT STERIL
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div>1. Pendidikan minimal SMA/SMK</div> <div>2. Sehat Jasmani dan Rohani</div> <div>3. Memiliki Sertifikat Pelatihan Dasar CSSD</div> <div>4. Memiliki Sertifikat Pelatihan PPI Dasar</div>
1. Permentkes No 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Pedoman Pelayanan CSSD 3. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit 4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit	KETERKAITAN	
	1. SOP Pelayanan Rawat Inap	
	2. SOP Pelayanan Rawat Jalan	
	3. SOP Pelayanan IBS	
	4. SOP Pelayanan IGD	
PERINGATAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
	<div>1. Mesin Cuci</div> <div>2. Mesin Sterilisasi</div> <div>3. Formulir Serah Terima Linen</div> <div>4. Komputer</div> <div>5. ATK</div>	
PENGUNAAN APD yang benar pada petugas dapat mencegah terjadinya penularan infeksi Penyakit dari Instrumen Kotor kepetugas CSSD ,serta dapat menghindari terkenanya percikan bahan kimia yang digunakan pada saat proses Pencucian dan Perendaman Alat	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
	Diarsipkan dan dibuat Laporan	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Unit / Ruangan	Petugas CSSD	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Unit/ruangan penakai instrumen mengembalikan alat kotor lewat loket dekontaminasi			Blanko Peninjaman	10 menit	Blanko	
2	Memeriksa kesesuaian alat yang dikembalikan dengan menggunakan blanko peninjaman			Blanko	10 menit	Blanko	
3	Proses Sterilisasi Alat			Blanko	360 menit	Instrumen Steril	
4	Penyimpanan Alat Instrumen Steril			Blanko	30 menit	Instrumen Steril	
410 Menit							



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

DASAR HUKUM

- 1. Permentkes No 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2. Pedoman Pelayanan CSSD
- 3. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- 4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

KETERKAITAN

- 1. SOP Pelayanan Rawat Inap
- 2. SOP Pelayanan Rawat Jalan
- 3. SOP Pelayanan IBS
- 4. SOP Pelayanan IGD

PERINGATAN

Penggunaan APD yang benar pada petugas dapat mencegah terjadinya penularan infeksi Penyakit dari Instrumen Kotor kepetugas CSSD ,serta dapat menghindari terkenanya percikan bahan kimia yang digunakan pada saat proses Pencucian dan Perendaman Alat

NOMOR SOP067/CSSD/002/RSUD TRK/2020

TGL. PEMBUATAN25 SEPTEMBER 2020

TGL. REVISI01 OKTOBER 2020

TGL. EFEKTIF01 NOVEMBER 2020

DISAHKAN OLEHPlt. Direktur


Dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD
NRP 19800629 198803 1 005

NAMA SOPPROSES PEMINJAMAN ALAT STERIL

KUALIFIKASI PELAKSANA






- 1. Pendidikan minimal SMA/SMK
- 2. Sehat Jasmani dan Rohani
- 3. Memiliki Sertifikat Pelatihan Dasar CSSD
- 4. Memiliki Sertifikat Pelatihan PPI Dasar

PERALATAN/PERLENGKAPAN

- 1. Mesin Cuci
- 2. Mesin Sterilisasi
- 3. Formulir Serah Terima Linen
- 4. Komputer
- 5. ATK

PENCATATAN DAN PENDATAAN

Diarsipkan dan dibuat Laporan

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Unit / Ruang	Petugas CSSD	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Unit/Ruangan datang ke CSSD melalui Loker Distribusi Instrumen Alat steril			Catatan Kecil Kebutuhan Ruang atau unit	5 menit	Blanko	
2	Mengisi di form peninjauan Alat steril yang dibutuhkan oleh Unit/Ruangan			Blanko	5 menit	Blanko	
3	Proses Penyediaan Alat Steril yang dibutuhkan oleh Unit/Ruangan			Blanko	10 menit	Instrumen Steril	
4	Memeriksa Ulang kesesuaian alat Steril yang dibutuhkan			Blanko	10 menit	Instrumen Steril	
5	Penandatanganan blangko jika sudah sesuai			Blanko	5 menit	Blanko	

35 Menit



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

DASAR HUKUM

- 1. Permentkes No 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2. Pedoman Pengelolaan Linen Kemenkes RI Tahun 2004
- 3. PMK No 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- 4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

KETERKAITAN

- 1. SOP Pelayanan Rawat Inap
- 2. SOP Pelayanan Rawat Jalan
- 3. SOP Pelayanan IBS
- 4. SOP Pelayanan IGD

PERINGATAN

Penggunaan APD yang benar pada petugas dapat mencegah terjadinya penularan infeksi Penyakit dari linen kotor kepetugas Laundry, serta dapat menghindari terkenanya percikan bahan kimia yang digunakan pada saat proses pencucian linen kotor.

NOMOR SOP	067/CSSD/003/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	01 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP	PENGLOLAAN LINEN

KUALIFIKASI PELAKSANA







- 1. Pendidikan minimal SMA
- 2. Sehat Jasmani dan Rohani
- 3. Memiliki Sertifikat Pelatihan standar pelayanan Rumah Sakit

PERALATAN/PERLENGKAPAN

- 1. Mesin Laundry
- 2. Formulir Serah Terima Linen
- 3. Komputer
- 4. ATK

PENCATATAN DAN PENDATAAN


Diarsipkan dan dibuat Laporan

No	Uraian Kegiatan	Pelaksanaan			Mutu Baku			Ket.
		Unit Perawatan	Petugas Pengambilan /distribusi	Petugas Pencucian/ Pengeringan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Penyerahan Blangko linen				Blangko	10 menit	Blangko	
2	Pengambilan linen kotor oleh petugas laundry				Linen Kotor	30 menit	Linen Kotor	
3	Proses pencucian dan pengeringan linen				Linen	90 menit	Linen	
4	Penyerahan linen bersih dari petugas pengeringan ke petugas Pendistribusian sesuai dengan jumlah linen kotor berdasarkan formulir				Linen Bersih	15 menit	Linen Bersih yang telah dikemas	
5	Penyerahan linen bersih dari petugas laundry ke petugas Unit perawatan				linen Bersih yang telah dikemas	15 menit	Linen Bersih yang telah dikemas	
6	Penyerahan Blangko dan linen bersih				Blangko	10 menit	Blangko	

120 Menit



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN


	NOMOR SOP	067/RAD/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP		PELAYANAN RADIOLOGI
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	1. Dokter spesialis radiologi	
2. Permenkes No 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit	2. Dokter spesialis terkait	
3. SK Gubernur Kalimantan Utara no 30 tahun 2019	3. Radiografer Ahli	
4. SK Izin Operasional RSUD no 457/ 6500/ BPMDPT/x/ 2016	4. Radiografer Terampil	
5. Akreditasi RS no KARS - SERt/ 940/ XII/ 2017 tahun 2017	5. Perawat Radiologi	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Rawat Inap	1. Modalitas UIta Sono Grafi	
2. SOP Pelayanan Rawat Jalan	2. Modalitas Personal Computer (PC)	
3. SOP Pelayanan Rekam Medis	3. Modalitas Printer Film Pemeriksaan Radiologi	
4. SOP Pelayanan Administrasi Keuangan	4. Modalitas Printer Hasil Expertise Pemeriksaan Radiologi	
5. SOP Pelayanan Penunjang Medis	5. Buku Register Pasien	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Pelayanan Radiologi Yang tidak Optimal dapat mengakibatkan kesalahan diagnosa	1. Pencatatan dilakukan terhadap semua jenis pemeriksaan pasien	
2. Kesalahan diagnosa dapat mengakibatkan kesalahan dalam pemberian terapi	2. Data Laporan dibuat sesuai klasifikasi pemeriksaan secara berkala sebagai laporan kunjungan pasien radiologi	










UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA
dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD
NIP.19800629 198803 1 005

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Kelengkapan	Waktu	Output	Ket.
		Administrasi	Radiografer	Perawat Radiologi	Dokter Spesialis				
1	Menerima Registrasi pasien pemeriksaan radiologi dan mengklasifikasi jenis tindakan (Ro, CT Scan, MRI, USG)					Permintaan pemeriksaan Radiologi	15 menit	Kelengkapan pengisian register pasien	
2	Melakukan pemeriksaan radiologi					Hasil pemeriksaan sesuai permintaan dokter pengirim	45 menit	Lenbar film hasil pemeriksaan radiologi	
3	Melakukan pemberian obat kontras media untuk pemeriksaan pasien radiologi dengan kontras					Media kontras serta kelengkapannya	15 menit	Pasien sudah terdapat kontras media untuk pemeriksaan dengan kontras media	
4	Melakukan expertise hasil pemeriksaan radiologi					PC dan Printer film X Ray serta lembaran Film X Ray	45 menit	Hasil Expertise pemeriksaan radiologi	
5	Membuat laporan hasil pemeriksaan radiologi					PC dan printer kertas baca hasil expertise	60 menit	Laporan hasil pemeriksaan radiologi	
Total Waktu 180 Menit									





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/FAR/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PELAYANAN RESEP OBAT RACIKAN/NON RACIKAN RAWAT INAP
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div>1. Apoteker memiliki kelengkapan administrasi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku</div> <div>2. Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki kelengkapan administrasi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku</div> <div>3. Pekarya dibawah supervisi Apoteker</div>
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika 2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika 3. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 5. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Tertentu yang sering disalahgunakan		
	KETERKAITAN	
	1. SOP Pelayanan Resep untuk Pasien dengan Jaminan Kesehatan 2. SOP Pelayanan Resep untuk Pasien Umum 3. SOP Pengkajian Resep 4. SOP Penulisan Etiket 5. SOP Penyajian Obat Racikan	
	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
	1. Komputer, Printer, dan ATK 2. Billing System 3. Copy Resep 4. Klip dan Plastik Obat 5. Nomor Antrian	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
	1. Pengisian Form Telaah Resep 2. Pencatatan Obat-Obat yang tidak terlayani 3. Pencatatan Resep Medication Error pelaporan kejadian medication error	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana					Metu Baku		KET
		TTK	TTK / Apoteker	Dokter	Kasir	Kelengkapan	Waktu (Menit)	Output	
1	Petugas apotek menerima resep dan memberikan nomor antrian pengambilan obat, kemudian TTK / Apoteker melakukan Pengkajian Resep					karcis antrian & resep	3 menit	Nomor antrian dan resep yang diterima	
2	TTK / Apoteker melakukan pengkajian resep secara administratif, farmasetik maupun klinis, kemudian melakukan konfirmasi dokter jika diperlukan					Nomor antrian dan resep yang diterima, form dan software obat, literatur (medscape, ISO dsb)	10 menit	Hasil skrining administrasi & farmasetis resep	
3	TTK / Apoteker melakukan konfirmasi dokter jika (ya konfirmasi) instruksi resep tidak jelas kembali melakukan pengkajian resep, jika (tidak konfirmasi) kemudian dilakukan input resep					Hasil skrining administrasi & farmasetis resep dan telepon	20 menit	dokumen konfirmasi	
4	TTK / Apoteker melakukan input resep melalui billing system di komputer					dokumentasi konfirmasi, komputer, billing system dan print out	15 menit	print out (TTO)	
5	Pasien melakukan pembayaran ke kasir jika tunai (pasien umum) dan jika non tunai (menggunakan jaminan) langsung dilakukan penyajian obat					print out dan bukti pembayaran	20 menit	bukti pembayaran	
6	TTK / Apoteker melakukan penyajian obat dan membuat etiket (Resep Racikan/Non Racikan)					print out (TTO), bukti pembayaran, Bolpoint, literatur (medscape, ISO dsb)	Resep Racikan 60 menit, Resep Non Racikan 30 Menit	Obat lengkap, Hasil skrining klinis resep	
7	TTK / Apoteker melakukan Telaah obat kembali (double check) kemudian menyerahkan obat sesuai nomor antrian					obat lengkap	15 menit	obat sesuai resep dan TTO. (Obat diberikan pada pasien yang tepat)	
8	TTK / Apoteker memberikan informasi terkait obat dan melakukan dokumentasi					Obat diberikan pada pasien yang tepat, bolpoint, plastik obat, brosur/leaflet obat, alat peraga seperti insulin, inhaler, turbutalier dsb dan form PIO	10 menit	dokumentasi form PIO. Pasien memahami pengobatan yang dijalani	
						Total Waktu	Resep Racikan 153 menit, Resep Non Racikan 123 menit		





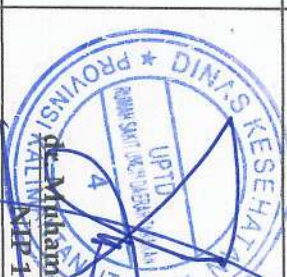
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN





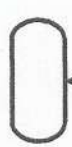
	NOMOR SOP	067/FAR/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PELAYANAN RESEP OBAT RACIKAN/NON RACIKAN RAWAT JALAN
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div> Plt. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
<div><div><div><div><div><div>1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika</div><div>2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika</div><div>3. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian</div><div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</div><div>5. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Tertentu yang sering disalahgunakan</div></div></div><div>KETERKAITAN</div><div><div>1. SOP Pelayanan Resep untuk Pasien dengan Jaminan Kesehatan</div><div>2. SOP Pelayanan Resep untuk Pasien Umum</div><div>3. SOP Pengkajian Resep</div><div>4. SOP Penulisan Etiket</div><div>5. SOP Penyiapan Obat Racikan</div></div><div>PERINGATAN</div><div><div>1. Proses pengerjaan resep dapat terselesaikan lebih lama apabila jika : * terjadi gangguan pada billing system dan SDM tidak memadai</div><div>2. Pelayanan tidak sesuai SOP terjadi medication error</div></div></div></div></div>		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		
<div><div>1. Komputer, Printer, dan ATK</div><div>2. Billing System</div><div>3. Copy Resep</div><div>4. Klip dan Plastik Obat</div><div>5. Nomor Antrian</div></div>		
PENCATATAN DAN PENDATAAN		
<div><div>1. Pengisian Form Telaah Resep</div><div>2. Pencatatan Obat-Obat yang tidak terlayani</div><div>3. Pencatatan Resep Medication Error pelaporan kejadian medication error</div></div>		

NO	URAIAN KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			Ket.
		TTK/ Petugas Administrasi	Apoteker	TTK / Apoteker	Dokter	Kasir	Kelengkapan	Waktu (Menit)	Output	
1	Petugas apotek menerima resep dan memberikan nomor antrian pengambilan obat, kemudian TTK / Apoteker melakukan Pengkajian Resep						Bolpoint, jam, kartu nomer antrian dan resep	3 menit	Nomor antrian dan resep yang diterima	
2	Apoteker melakukan pengkajian resep secara administratif, farmaseitk maupun klinis, kemudian melakukan konfirmasi dokter jika diperlukan						Nomor antrian dan resep yang diterima,form dan software obat, literatur (medscape, ISO dsb)	5 menit	Hasil skrining administrasi & farmasetis resep	
3	Apoteker melakukan konfirmasi dokter jika (ya konfirmasi) instruksi resep tidak jelas kembali melakukan pengkajian resep, jika (tidak konfirmasi) kemudian dilakukan input resep						Hasil skrining administrasi & farmasetis resep Telepon, Bolpoint	20 menit	dokumen konfirmasi	
4	TTK / Apoteker melakukan input resep melalui billing system di komputer						dokumentasi konfirmasi, komputer,billing system dan print out	10 menit	print out (TTO)	
5	Pasien melakukan pembayaran ke kasir jika tunai (pasien umum) dan jika non tunai (menggunakan jaminan) langsung dilakukan penyajian obat						Print out dan bukti pembayaran	15 menit	bukti pembayaran	
6	TTK / Apoteker melakukan penyajian obat dan membuat etiket (Resep Racikan/Non Racikan)						print out (TTO), bukti pembayaran, Bolpoint, literatur (medscape, ISO dsb)	Resep Racikan 60 menit, Resep Non Racikan 30 Menit	Obat lengkap dan hasil skrining klinis resep	
7	Apoteker melakukan Telaah obat kembali (double check) kemudian menyerahkan obat sesuai nomor antrian						Obat lengkap	10 menit	obat sesuai resep dan TTO. (Obat diberikan pada pasien yang tepat)	
8	Apoteker memberikan informasi terkait obat dan melakukan dokumentasi						Obat diberikan pada pasien yang tepat, bolpoint, plastik obat, brosur/leaflet obat, alat peraga seperti insulin, inhaler, turbuhaler dsb dan form PIO	10 menit	dokumentasi form PIO.Pasien memahami pengobatan yang dijalani	
							Total Waktu	Resep Racikan 133 menit, Resep Non Resep 103 Menit		



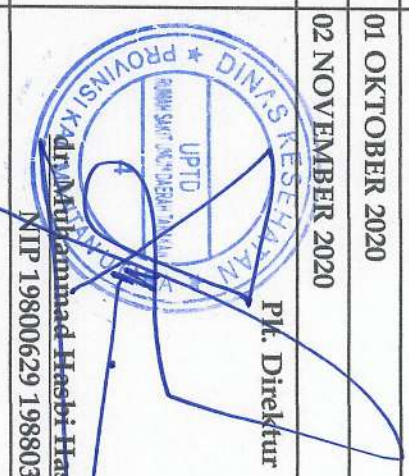
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA DINAS KESEHATAN UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>		NOMOR SOP	067/PA/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
		NAMA SOP	<div> Plt. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	PEMERIKSAAN HISPATOLOGI
1. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 364 / Menkes / SK / III / 2003 tentang Laboratorium Kesehatan		1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan SIP yang berlaku	
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/ Menkes/ Per/ VIII/ 2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging		2. Petugas yang memiliki ijazah Analisis Kesehatan	
3. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik		3. Petugas Administrasi	
4. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit			
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/ Menkes/ Per/ VIII/ 2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologiik dan Muatan Informasinya			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Pendaftaran pasien		1. Formulir permintaan pemeriksaan histopatologi	
2. SOP Pelayanan Kasir		2. ATK	
3. SOP Pelayanan Rawat Jalan		3. Blanko Hasil	
4. SOP Pelayanan Rawat Inap		4. Embedding processing	
		5. Buku Register Pengambilan Hasil	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Jika pelayanan sitologi tidak berjalan baik dapat memperlambat pelayanan pasien		1. Seluruh pasien harus teregistrasi di Billing system	
		2. Tercatat direkam medik, buku registrasi,dan tercatat dalam rincian pasien	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Keterangan	Mutu Baku		Ket.
		petugas administrasi	Analisis Laboratorium	Dokter Patologi Anak		Waktu	Output	
1.	Menerima sampel dan melakukan registrasi sampel / pasien dengan permintaan pemeriksaan Sitologi				Formulir permintaan pemeriksaan	3 Menit	sampel diterima dengan baik	
2.	Melakukan pemeriksaan sesuai permintaan dokter pengirim				Peralatan Laboratorium	5 Menit	Pemeriksaan dilakukan dengan cepat dan tepat	
3.	Melakukan Validasi Hasil Pemeriksaan				Formulir permintaan pemeriksaan,	3120 Menit	Hasil tervalidasi dengan baik	
4.	Melakukan expertise				komputer, amplop, Surat permintaan pemeriksaan dan blanko hasil	5 Menit	Hasil Expertise yang cepat dan tepat	
5.	Melakukan serah terima hasil pemeriksaan dengan pasien atau petugas pengantar				Buku registrasi ,Hasil pemeriksaan, buku pengambilan hasil	3 Menit	Seluruh hasil pemeriksaan diserahkan terimakan dengan baik	
Total Waktu 3136 Menit								



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP	067/PA/002/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	<div> Pt. Direktur</div>
NAMA SOP	PEMERIKSAAN SITOLOGI

DASAR HUKUM

- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 364 / Menkes / SK / III / 2003 tentang Laboratorium Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit New Emerging dan Re-Emerging
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya

KETERKAITAN

- SOP Pelayanan Pendaftaran pasien
- SOP Pelayanan Kasir
- SOP Pelayanan Rawat Jalan
- SOP Pelayanan Rawat Inap

PERINGATAN

Jika pelayanan sitologi tidak berjalan baik dapat memperlambat pelayanan pasien

KUALIFIKASI PELAKSANA






- Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan SIP yang berlaku
- Petugas yang memiliki ijazah Analis Kesehatan
- Petugas Administrasi

PERALATAN/PERLENGKAPAN

- Formulir permintaan pemeriksaan Sitologi
- Centrifuge
- Microscope

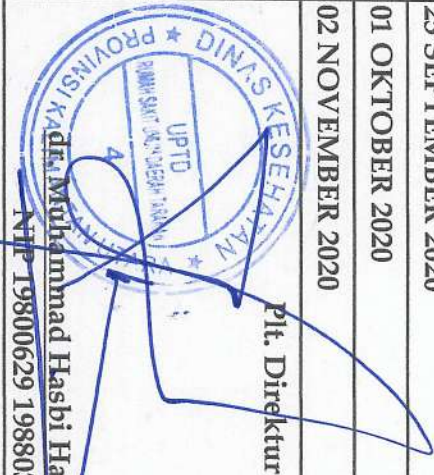
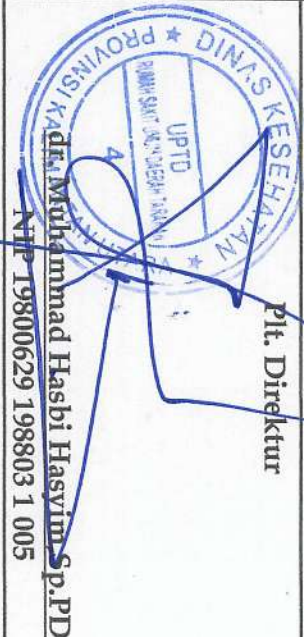
PENCATATAN DAN PENDATAAN

- Seluruh pasien harus teregistrasi di Billing system
- Tercatat direkam medik, buku registrasi,dan tercatat dalam rincian pasien

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Petugas Administrasi	Analisis Laboratorium	Dokter Patologi Anatomi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima sampel dan melakukan registrasi sampel / pasien dengan permintaan pemeriksaan Sitologi				Formulir permintaan pemeriksaan	3 Menit	sampel diterima dengan baik	
2.	Melakukan pemeriksaan sesuai permintaan dokter pengirim				Peralatan Laboratorium	5 Menit	Pemeriksaan dilakukan dengan cepat dan tepat	
3.	Melakukan Validasi Hasil Pemeriksaan				Formulir permintaan pemeriksaan, Microscope,	1440 menit	Hasil tervalidasi dengan baik	
4.	Melakukan expertise				komputer, amplop, Surat permintaan pemeriksaan dan blanko hasil	5 Menit	Hasil Expertise yang cepat dan tepat	
5.	Melakukan serah terima hasil pemeriksaan dengan pasien atau petugas pengantar				Buku registrasi ,Hasil pemeriksaan, buku pengambilan hasil	3 Menit	Seluruh hasil pemeriksaan diserahkan terimakan dengan baik	
Total Waktu					1456 Menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN



	NOMOR SOP	067/LAB/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
	NAMA SOP	PELAYANAN LABORATORIUM CITO
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none">Keputusan Menteri Kesehatan nomor 364 / Menkes / SK / III / 2003 tentangPeraturan Menteri Kesehatan nomor 411 / Menkes / PER / III / 2010 tentangPeraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2013 tentang Cara PenyelenggaraanPMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan PasienKeputusan Menteri Kesehatan nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar	
	KETERKAITAN	
	<ol style="list-style-type: none">SOP Pelayanan Pendaftaran pasienSOP Pelayanan KasirSOP Pelayanan Rawat JalanSOP Pelayanan Rawat Inap	PERALATAN/PERLENGKAPAN <ol style="list-style-type: none">Formulir Permintaan Pemeriksaan LaboratoriumBlanko Hasil Pemeriksaan LaboratoriumPeralatan laboratoriumBuku Register
	PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
	<p>Pemeriksaan Harus Segera Mungkin Dilakukan Untuk Keperluan Tindakan Medis Selanjutnya</p>	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Petugas Administrasi	Analisis Laboratorium	Dokter Patologi Klinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima dan Melakukan Registrasi Pasien				Surat Permintaan Pemeriksaan, Kartu Beroat, Buku Registrasi	5 Menit	Pengantar Pemeriksaan	
2	Melakukan Pemeriksaan dan Validasi Hasil Pemeriksaan				Pengantar Pemeriksaan, Peralatan Laboratorium dan Blanko Hasil	50 Menit	Blanko Hasil	
3	Melakukan Expertise dan Pengesahan Hasil Pemeriksaan				ATK, Surat Pemeriksaan dan Blanko Hasil	3 Menit	Blanko Hasil yang Tervalidasi	
4	Melakukan serah terima hasil pemeriksaan dengan pasien atau petugas pengantar				Hasil Pemeriksaan dan Buku Register Pengambilan Hasil	2 Menit	Registrasi Pengambilan Hasil	

60 Menit



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>		<div>NOMOR SOP</div> <div>067/LAB/002/RSUD TRK/2020</div>	
<div>TGL. PEMBUATAN</div>		<div>25 SEPTEMBER 2020</div>	
<div>TGL. REVISI</div>		<div>01 OKTOBER 2020</div>	
<div>TGL. EFEKTIF</div>		<div>02 NOVEMBER 2020</div>	
<div>DISAHKAN OLEH</div>		<div><div><div>Plt. Direktur</div></div><div><div>dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD</div><div>NIP 19800629 198803 1 005</div></div></div>	
<div>NAMA SOP</div>		<div>PELAYANAN LABORATORIUM KIMIA DARAH DAN DARAH RUTIN</div>	
<div>DASAR HUKUM</div>		<div>KUALIFIKASI PELAKSANA</div>	
<div>1. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 411 / Menkes / PER / III / 2010 tentang</div> <div>2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan</div> <div>3. PMK No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS</div> <div>4. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</div> <div>5. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar</div>		<div>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan SIP yang berlaku</div> <div>2. Petugas Laboratorium Berijazah Analis</div>	
<div>KETERKAITAN</div>		<div>PERALATAN/PERLENGKAPAN</div>	
<div>1. SOP Pelayanan Pendaftaran pasien</div> <div>2. SOP Pelayanan Kasir</div> <div>3. SOP Pelayanan Rawat Jalan</div> <div>4. SOP Pelayanan Rawat Inap</div>		<div>1. Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium</div> <div>2. Blanko Hasil Pemeriksaan Laboratorium</div> <div>3. Peralatan laboratorium</div> <div>4. Buku Register</div>	
<div>PERINGATAN</div>		<div>PENCATATAN DAN PENDATAAN</div>	
<div>Jika pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin tidak berjalan baik dapat memperlambat pelayanan pasien</div>		<div>1. Seluruh hasil pemeriksaan tercatat dengan lengkap</div> <div>2. Seluruh pasien harus teregistrasi di Billing system</div>	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Petugas Administrasi	Analisis Laboratorium	Dokter Patologi Klinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima dan Melakukan Registrasi Pasien				Surat Permintaan Pemeriksaan, Kartu Berobat, Buku Registrasi	10 Menit	Pengantar Pemeriksaan	
2	Melakukan Pemeriksaan dan Validasi Hasil Pemeriksaan				Pengantar Pemeriksaan, Peralatan Laboratorium dan Blanko Hasil	115 Menit	Blanko Hasil	
	Melakukan Expertise dan Pengesahan Hasil Pemeriksaan				ATK, Surat Pemeriksaan dan Blanko Hasil	5 Menit	Blanko Hasil yang Tervalidasi	
	Melakukan serah terima hasil pemeriksaan dengan pasien atau petugas pengantar				Hasil Pemeriksaan dan Buku Register Pengambilan Hasil	5 Menit	Registrasi Pengambilan Hasil	

135 Menit









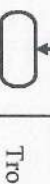
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

NOMOR SOP	067/GZ/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	 Plt. Direktur
NAMA SOP	PELAYANAN GIZI

DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 2. UU NO 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. PMKP No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 4. PMKP No. 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan 6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan	1. Ahli Gizi Bersertifikat STR & SIKTGz 2. Pendistribusi Makanan (Pramusaji) berijazah SMA 3. Juru Masak (Perjannah Makanan) berijazah D3 Tata Boga dan SMA 4. Petugas Administrasi Gizi berijazah SMA

KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
1. SOP Instalasi Gizi 2. SOP Pelayanan Rawat Inap 3. SOP Pelayanan Rawat Jalan 4. SOP Pelayanan Rekam Medis	1. Blanko Pemesanan Makanan 2. Buku Catatan Harian Pengelua 3. Buku Catatan Harian Makanan 4. ATK 5. Trolly 6. Pita Lila 7. Status Rekam Medis 8. ATK 9. Microtoice 10. Leaflet 11. Food Model


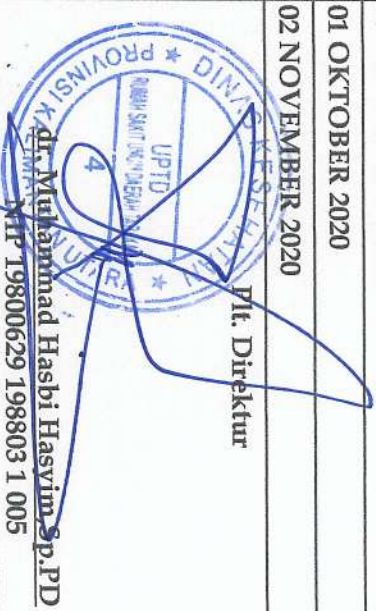
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
1. Jika Pelayanan Gizi tidak berjalan baik dapat memperlambat pendistribusian makanan pasien di ruang perawatan 2. Jika Asesmen Gizi Ruang Perawatan tidak dilakukan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian diet pada pasien	1. Blanko Pemesanan Bahan Makanan 2. Teregistrasi di billing sistem 3. Tercatat direkam medik dan buku registrasi, semua tindakan tercatat dalam rincian pasien










No	Uraian Kegiatan	Pelaksana						Kelengkapan	Mutu Baku Waktu	Output	Ket.
		Nutrisionis/ Ahli Gizi	Kepala Instalasi Gizi	Administrasi Gudang Gizi	Petugas Gudang Gizi (B. Keing & B. Basah	Penjamah Makanan	Petugas Distribusi				
1.	Nutrisionis melakukan assesment gizi terhadap kebutuhan pasien di ruang perawatan							ATK, Rekam Medis	45 Menit	Asuhan gizi dalam rekam medis terisi lengkap	
2.	Membuat perencanaan kebutuhan bahan makanan							Formulir pemesanan makanan, komputer, printer, ATK	30 Menit	Formulir terisi lengkap	
3.	Merekap bahan makanan untuk dipesan ke rekanan							Buku catatan, ATK, Formulir lengkap	30 Menit	Formulir terisi lengkap	
4.	Menerima serah terima bahan makanan yang sudah direkap dengan rekanan							Buku catatan, ATK, Formulir lengkap, trolley, bahan makanan, timbangan, wastafel, freezer	10 Menit	Formulir terisi lengkap dan bahan makanan	
5.	Melakukan proses penyimpanan bahan makanan								110 Menit	Formulir terisi lengkap, bahan makanan aman dan mencegah pembusukan, bahan makanan utuh dan masih segar	
6.	Pengolahan Bahan Makanan							Bahan Makanan , alat pengolahan makanan	120 Menit	Terjamunya kualitas makanan yang baik	
7.	Pendistribusian makanan ke ruang perawatan							Trolley, Blangko Diet	65 Menit	Blangko diet yang sudah di tanda tangani oleh perawat ruangan	

Total Waktu 410 Menit




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

	NOMOR SOP	067/RMD/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> PIt. Direktur</div>
NAMA SOP		PELAYANAN REHABILITASI MEDIK
<div> PIt. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>		
DASAR HUKUM		
<div><div>1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</div><div>2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</div><div>3. PMK No 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif</div><div>4. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS</div><div>5. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</div><div>6. PMK No 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi</div></div>		
KETERKAITAN		
<div><div>1. SOP Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap</div><div>2. SOP Pelayanan Penunjang Medik</div><div>3. SOP Pelayanan TP3</div><div>4. SOP Pelayanan Loker Pembayaran</div><div>5. SOP Pelayanan Security</div></div>		
PERINGKATAN		
<div><div>1. Jika pelayanan klinik Rehabilitasi Medik tidak berjalan dengan baik maka pasien tidak mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Medik</div><div>2. Jika Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik tidak ada ditempat maka pasien tidak mendapatkan pelayanan</div></div>		
PERALATAN/PERLENGKAPAN		<div><div>1. Komputer, Printer, dan Jaringan</div><div>2. Status Rekam Medik</div><div>3. Formulir Pemeriksaan Penunjang</div><div>4. Formulir Rawat Jalan Rehab Medik</div></div>
PENCATATAN DAN PENDATAAN		<div><div>1. Teregistrasi di billing sistem</div><div>2. Tercatat direkam medik, tercatat dibuku registrasi, semua tindakan tercatat dalam rincian pasien</div></div>

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Administarsi	Perawat	Dokter Spesialis Rehab	Fisioterapi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Status rekam medik					menerima sttus reakm medik	5 menit	menerima rekam medik sampai diklinik dengan cepat dan tepat	
2	Melakukan Pemeriksaan Fisik yang meliputi Tekanan Darah, Nadi, Respirasi dan Suhu kemudian melakukan pengkajian rawat jalan					melakukan pemriksaan	10 menit	melakukan pemeriksaan vital	
3	Melakukan pemeriksaan Medik, kemudian melakukan ananmesa dan pemberian Jadwal Baru konsulan dari poli Rehab					melakukan pemeriksaan medik lengkap sampai diklinik dengan cepat dan tepat	10 menit	Pasien diterima dengan ramah, cepat dan tepat	
4	Melakukan Assesment dan Diagnosa Ulang oleh Fisioterapis					Melakukan Assesment dan Diagnosa Ulang oleh Fisioterapis, cepat dan tepat	10 menit	Hasil pemeriksaan kondisi pasien	
5	Melakukan Tindakan Medik MWD,SWD, LASER, dll					malakukan tindakan Medik	30 menit	malakukan tindakan Medik dengan cepat dan tepat	
6	Melengkapi status rekam medik dicatatan terintegrasi yang meliputi SOAP					Pemeriksaan/ Ananmesa	5 menit	Kondisi pasien sesuai dengan keluhan	
7	Mencatat Kunjungan Pasien seerta mengisi lembar Formulir Rawat jalan Rehab Medik					Mencatat Kunjungan dan jadwal pasien sesuai kondisi	5 menit	Kunjungan tercatat dengan baik	
8	Jika diperlukan Permeriksaan Penunjang seperti radiologi dan LAB Serta konsul interna ke Poli klinik lainnya					Jika diperlukan (opsional)	5 menit	Untuk mengetahui hasil pemeriksaan penunjang	
9	Menghitung biaya pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, konsultasi dan biaya Tindakan Fisioterapi kemudian memberitahu kepada pasien					Administrasi diinformasikan kepada pasien	5 menit	Administrasi dilakukan dengan tepat	
						Total Waktu	105 menit		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

DASAR HUKUM	NOMOR SOP	067/IKK/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP		PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
	1. Memiliki kemampuan memeriksa	
	2. Memiliki kemampuan mengkonsep VeR	
	3. Memiliki kemampuan menganalisa VeR	
	4. Memiliki pemahaman perundangan yang berhubungan dengan forensik	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
	1. Lembar Kerja / ATK	
	2. Komputer /Printer/Jaringan Internet	
	3. Kit pemeriksaan luar jenazah	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
	Didokumentasikan berupa data elektronik dan manual	

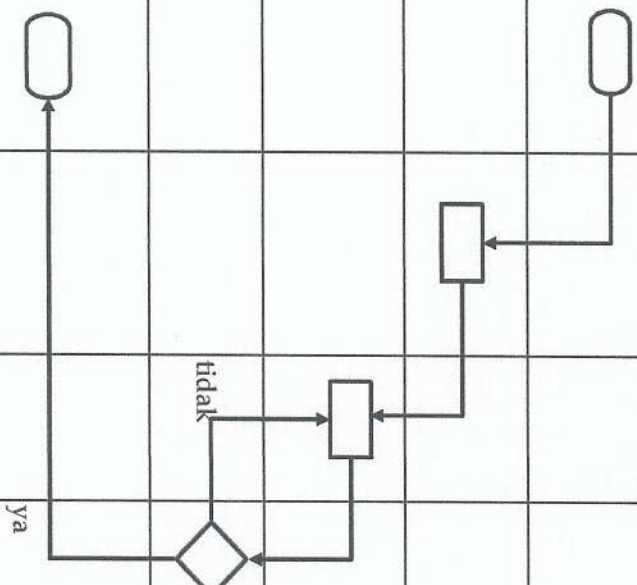
Apabila pemeriksaan luar jenazah tidak dikerjakan berarti melanggar hukum.

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Kelengkapan	Mutu Baku Waktu	Output	Ket.
		penyidik	ruang Otopsi	dokter umum/perawat	spesialis forensik				
1.	penyidik menyerahkan surat permintaan VeR(SPVR) dan jenazah	<pre>graph TD; A([1]) --> B[]; B --> C[]; C --> D{ }; D -- ya --> E([]); D -- tidak --> F[];</pre>				surat dan jenazah	5 menit	identitas korban hidup yang sesuai SPVR	
2.	pemeriksaan jenazah					pemeriksaan luar kit	15-25 menit	rekam forensik	kode surat keluar disesuaikan dengan kode RSUD
3.	mengkonsep awal VeR					alat tulis	20 menit	konsep VeR	
4.	verifikasi konsep VeR					alat tulis	10 menit	VeR	
5	Penyerahan VeR ke penyidik					tidak ada	penyerahan VeR ke penyidik maksimal 1 minggu setelah pemeriksaan jenazah	kepuasan penyidik	Hasil VeR 1 -7 hari karena spesialis forensik merangkap banyak jabatan: kepala IKK dan unit lain



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/IKK/002/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Pdt. Direktur</div>
	NAMA SOP	PEMERIKSAAN LUAR KORBAN HIDUP
	KUALIFIKASI PELAKSANA	<div><div>1. Memiliki kemampuan memeriksa</div><div>2. Memiliki kemampuan mengkonsep VeR</div><div>3. Memiliki kemampuan menganalisa VeR</div><div>4. Memiliki pemahaman perundangan yang berhubungan dengan forensik</div></div>
	KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
	1. SOP dokumentasi jenazah	1. Lembar Kerja / ATK
	2. SOP pada temuan objek jenazah	2. Komputer / Printer / Jaringang Internet
	3. SOP mengukur panjang badan	3. Kit pemeriksaan luar jenazah
	4. SOP pelayanan jenazah yang beretika	
	5. SOP pemakaian APD	
	PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
	Apabila pemeriksaan luar jenazah tidak dikerjakan berarti melanggar hukum.	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Penyidik	Ruang Otopsi	Dokter Umum/ Perawat	Spesialis Forensik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	penyidik menyerahkan surat permintaan VeR(SPV/R) dan korban hidup					surat dan korban hidup	5 menit	identitas korban hidup yang sesuai SPVR	
2.	pemeriksaan korban hidup					pemeriksaan luar kit	15-25 menit	rekam forensik	
3.	mengkonsep awal VeR					alat tulis	20 menit	konsep VeR	kode surat keluar disesuaikan dengan kode RSUD
4.	verifikasi konsep VeR					alat tulis	10 menit	VeR	
5	Penyerahan VeR ke penyidik					tidak ada	penyerahan VeR ke penyidik maksimal kurang dari 1 minggu	kepuasan penyidik	Hasil VeR 1 -7 hari karena spesialis forensik merangkap banyak jabatan: kepala IKK dan unit lain
Total Waktu						10140 menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/IKK/003/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div>Plt. Direktur</div> <div> UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
NAMA SOP		PEMERIKSAAN OTOPSI
DASAR HUKUM		
1. KUHP		
2. KUHP		
3. UU RI Nomor 44 Tahun 2019 tentang rumah sakit		
4. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		
KETERKAITAN		
1. SOP dokumentasi jenazah		
2. SOP pada temuan objek jenazah		
3. SOP mengukur panjang badan		
4. SOP pelayanan jenazah yang beretika		
5. SOP pemakaian APD		
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
Apabila pemeriksaan luar jenazah tidak dikerjakan berarti melanggar hukum.		Didokumentasikan berupa data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Penyidik	Ruang Otopsi	Dokter Umum/ Perawat Terlatih	Spesialis Forensik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	penyidik menyerahkan surat permintaan VeR(SPVR) dan jenazah					surat dan jenazah	5 menit	identitas korban hidup yang sesuai SPVR	
2.	otopsi jenazah					otopsi kit	180 - 300 menit	rekam forensik	
3.	mengkonsep awal VeR					alat tulis	20-30 menit	konsep VeR	kode surat keluar disesuaikan dengan kode RSUD
4.	verifikasi konsep VeR			tidak		alat tulis	10 - 20 menit	VeR	
5	Penyerahan VeR ke penyidik					tidak ada	penyerahan VeR ke penyidik maksimal 2 minggu	kepuasan penyidik	Hasil VeR 1 -14 hari karena spesialis forensik merangkap banyak jabatan: kepala IKK dan unit lain
		Total Waktu				20515 menit			



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN





NOMOR SOP		067/IKK/004/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		<div> Mt. Direktur</div>
NAMA SOP		<div> Mt. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005</div>
SURAT KEMATIAN		
DASAR HUKUM		
1. KUHP		1. Memiliki kemampuan memeriksa
2. KUHP		2. Memiliki kemampuan mengkonsep VeR
3. UU RI Nomor 44 Tahun 2019 tentang rumah sakit		3. Memiliki kemampuan menganalisa VeR
4. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		4. Memiliki pemahaman perundangan yang berhubungan dengan forensik
5. PP Nomor 96 Tahun 2018 tentang persyaratan dan tata cara pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil		
KETERKAITAN		
1. SOP alur pelayanan jenazah dari Rumah sakit		1. Lembar Kerja / ATK
2. SOP alur pelayanan jenazah meninggal di ruangan.		2. Komputer / Printer / Jaringan Internet
3. SOP pelayanan jenazah yang beretika.		
PERINGATAN		
Apabila persyaratan tidak dipenuhi maka pelayanan tidak dilaksanakan karena akan beresiko pelanggaran hukum.		PENCATATAN DAN PENDATAAN
		Didokumentasikan berupa data elektronik dan manual

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		keluarga jenazah/korban hidup	admin IKK	ruang rekam medik	kepala instalasi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	keluarga menyerahkan persyaratan pengambilan surat kematian					alat tulis	5 menit	dokumen persyaratan	
2.	verifikasi persyaratan					tidak ada	5 menit	kelengkapan dokumen persyaratan	
3.	menelusuri rekam medik jenazah					tidak ada	15 menit- 3 hari	ditemukan rekam medik pasien	
4.	mengkonsep surat kematian				Tidak	alat tulis	30 - 60 menit	konsep VeR	kode surat keluar disesuaikan dengan kode RSUD
5.	validasi surat kematian					alat tulis	10 menit	surat kematian	
6.	Penyerahan surat kematian ke keluarga				Ya	tidak ada	10 menit	kepuasan keluarga jenazah	
Total Waktu							4410 Menit		




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN




		NOMOR SOP	067/PDE/001/RSUD TRK/2020
		TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
		TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
		TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
		DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur
		NAMA SOP	PEMELIHARAAN SISTEM INFORMASI / TEKNOLOGI INFORMASI
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No.36 / 2009 tentang Kesehatan		1. Pendidikan Minimal Sarjana Komputer / Elektro	
2. UU No. 44 / 2009 tentang Rumah Sakit		2. Tenaga terlatih atau berpengalaman dalam bidang IT	
3. UU No.14 /2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik		3. Mengikuti perkembangan informasi teknologi komputer	
4. UU No. 19 /2016 tentang Perubahan Atas UU No.11 / 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik		4. Mampu analisa kerusakan komputer dan melakukan perbaikan kerusakan	
5. Permenkes RI No. 129 / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit			
6. Permenkes RI No. 82/ 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit			
7. Peraturan Gubernur No. 30 / 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Provinsi Kalimantan Utara			
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan semua unit kerja di UPTD RSUD Tarakan		1. Komputer / Laptop	
		2. Jaringan Internet	
		3. Peralatan Teknisi Komputer Perangkat Keras dan Perangkat Lunak (Tools perbaikan)	
		4. ATK	
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Jika SOP ini tidak dilaksanakan maka pelayanan publik tidak terlaksana dengan baik		1. Daftar Perangkat IT	
		2. Ceklis Pengecekan Perangkat	
		3. Berita Acara Kerusakan	

No	Uraian Kegiatan			Mutu Baku			Ket.
		Kepala Instalasi PDE	Teknisi PDE	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima dan mencatat laporan perbaikan, serta memerintahkan ke Teknisi PDE untuk menindak lanjuti laporan tersebut.			Daftar Kerusakan Perangkat dan ATK	10 Menit	Adanya Laporan Perbaikan berupa daftar kerusakan	
2	Teknisi PDE melakukan pengecekan laporan (Via remote aplikasi / pengecekan langsung kelapangan) dan menganalisis jenis kerusakan			Laptop / Komputer, Tools Perbaikan, laporan pengecekan perbaikan	60 Menit	Telah Diperiksanya Perangkat sesuai standar Pelayanan Perbaikan	
3	Membuat dan menyerahkan berita acara kerusakan perangkat kepada kepala instalasi PDE untuk dikoreksi kembali			Daftar Kerusakan Perangkat dan ATK, Komputer/ laptop	20 Menit	Tersedianya Berita acara kerusakan perangkat	
4	Mengarsipkan Berita acara kerusakan, dan pengampiran perangkat yang diperbaiki (jika ada)			Laporan Pelaksanaan Pengecekan, Daftar Kerusakan, Berita Acara Kerusakan	30 Menit	Terarsipkannya laporan dan berita acara	
		Total Waktu		120 Menit			




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

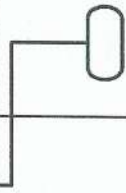
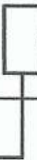


NOMOR SOP		067/IPSR5/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		 Plt. Direktur
NAMA SOP		PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA
DASAR HUKUM		KUALIFIKASI PELAKSANA
<div>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</div> <div>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</div> <div>3. UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit</div> <div>5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya</div> <div>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</div>		<div>1. Pendidikan Minimal SMA/STM</div> <div>2. Pendidikan Minimal D-III Elektromedis</div> <div>3. Pendidikan Minimal S1 / D-III Listrik/Elektro</div> <div>4. Pendidikan Minimal S1 Sipil</div>
KETERKAITAN		PERALATAN/PERLENGKAPAN
<div>1. SOP Pelayanan Semua Unit Kerja Di UPTD RSUD Tarakan</div>		<div>1. ATK</div> <div>2. Tools Kit</div> <div>3. Spare Part/Suku Cadang Alat/Mesin</div> <div>4. Alat Instrumen/Alat Ukur</div> <div>5. Komputer/Laptop</div>
PERINGATAN		PENCATATAN DAN PENDATAAN
<div>1. Jika SOP Ini Tidak Dilaksanakan Maka Fasilitas atau Pelayanan Publik Tidak Dapat Berjalan Dengan Baik</div>		<div>1. Laporan Kerusakan</div> <div>2. Laporan Kerja/Kegiatan</div> <div>3. Laporan Ceklist Unit</div> <div>4. Berita Acara Pelaksanaan Pekerjaan Oleh Pihak Ke-III</div>

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku		Ket.	
		Koordinator Unit	Teknisi	Ka. Instalasi IPSRS	Kelengkapan	Waktu		Output
1	Menerima Laporan Dan Mengidentifikasi Kondisi Sarana Dan Prasarana				Form Laporan Kerusakan	10 Menit	Mengidentifikasi Laporan Kerusakan	
2	Melaksanakan Perbaikan Atau Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana				Tools Kit, Alat Instrumen/ Alat Ukur, Spare Part/Suku cadang	60 Menit	Form Laporan Kerja/ Kegiatan, Ceklist, Berita Acara Pelaksanaan Pekerjaan Pihak Ke-III	
3	Menerima Laporan Hasil Pelaksanaan Perbaikan Dan Pemeliharaan				Hasil Laporan Kerja/ Kegiatan, Ceklist, Berita Acara Pelaksanaan Pekerjaan Pihak Ke-III	60 Menit	Arsip Laporan Kerja/ Kegiatan, Ceklist, Berita Acara Pelaksanaan Pekerjaan Pihak Ke-III	
TOTAL WAKTU								130 Menit






PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

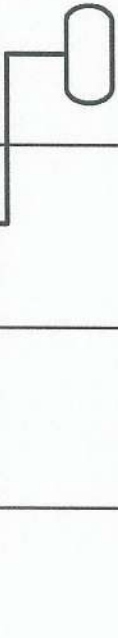
	NOMOR SOP	067/K3/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	01 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	Plt. Direktur  PITD UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP 19800629 198803 1 005
DASAR HUKUM	NAMA SOP	PEMANTAUAN KEGIATAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT
1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 2. UU No 1 tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja 3. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS 4. PMK No 66 Tahun 2016 Tentang K3RS	KUALIFIKASI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Okupasi 2. Sarjana Kesehatan Masyarakat 3. D4/D3 K3 4. Administrasi
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	1. ATK 2. Komputer 3. Printer
1. SOP Pemeliharaan & Perbaikan IPSRS 2. SOP Pengelolaan Limbah B3	PENCATATAN DAN PENDATAAN	Tercatat pada checklist pemantauan keselamatan dan keamanan fasilitas
PERINGATAN		
Risiko terhadap Keselamatan dan Keamanan Fasilitas RS		

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Staf Admin	Inspektur	Ka. Instalasi	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mengidentifikasi peralatan dan perlengkapan K3					Checklist peralatan dan perlengkapan K3	60 menit	catatan Peralatan & perlengkapan yang perlu perbaikan dan peremajaan	
2	Memeriksa kondisi peralatan dan perlengkapan K3					catatan Peralatan & perlengkapan K3 yang perlu perbaikan dan peremajaan	120 menit	laporan hasil pemeriksaan Peralatan & perlengkapan K3	
3	Menerima dan melaporkan rekapitulasi hasil pemeriksaan peralatan dan perlengkapan K3					laporan hasil pemeriksaan Peralatan & perlengkapan K3	30 menit	telah staf untuk tindak lanjut perbaikan & peremajaan peralatan & perlengkapan K3	
4	Membuat arahan tindak lanjut hasil laporan					telah staf untuk tindak lanjut perbaikan & peremajaan peralatan & perlengkapan K3	60 menit	laporan hasil Pelaksanaan Kegiatan pemantauan peralatan & perlengkapan K3	
TOTAL WAKTU						270 Menit			





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

<div></div> <div>PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA</div> <div>DINAS KESEHATAN</div> <div>UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN</div>	NOMOR SOP	067/KESLING/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div> <div> dr. Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD NIP. 19800629-198803 1 005</div>
NAMA SOP	PENGOLAHAN LIMBAH	
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	1. Pendidikan minimal D-3 Kesling	
2. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	2. Mengikuti pelatihan pengolahan limbah	
3. Permenkes No.34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi		
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit		
5. Keputusan Kepala Bapedal No.3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun		
6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik Kegiatan Pelayanan Kesehatan		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Pelayanan Rawat Jalan	1. APD	
2. SOP Pelayanan Rawat Inap	2. Log Book	
3. SOP penyusunan SPM	3. Timbangan	
4. SOP Perencanaan	4. Bahan bakar (solar)	
	5. Drum	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Pengelolaan limbah dilakukan untuk meminimalisasi pencemaran terhadap karyawan dan lingkungan	1. Pengarsipan secara softcopy dan hardcopy	

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Ket.
		Operator	Sanitarian	Sanitarian terampil	Ka. Instalasi	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mencatata limbah masuk					log book	60 menit	Data jumlah Limbah	
2	Mengolah limbah					Bahan Bakar	660 menit	Data Jumlah abu	
3	Menguji kepatutan hasil olahan					Data limbah	120 menit	Hasil uji	
4	Melaporkan hasil olahn limbah					Data Limbah	90 menit	Laporan	
TOTAL WAKTU 930 Menit									







PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

	NOMOR SOP	067/BANKD/001/RSUD TRK/2020
	TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
	TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
	TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
	DISAHKAN OLEH	<div> Pdt. Direktur</div>
NAMA SOP		PELAYANAN BANK DARAH
<div> Pdt. <u>Muhammad Hasbi Hasyim, Sp.PD</u> NIP 19800629-198803 1 005</div>		
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1. Peraturan Pemerintah RI Nomor 18 Tahun 1980 Tentang Transfusi Darah	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik	
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 478/Menkes/X/1990 Tentang Upaya Kesehatan Di Bidang Transfusi Darah	2. D1 PTTD / D3 PTTD	
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 423 tahun 2008 Tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah	3. Analis kesehatan yang memiliki sertifikasi Bank Darah	
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah		
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit		
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan		
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Penanganan, Penggunaan dan Pemberian Darah dan Komponen Darah	1. Komputer, Printer, dan Jaringan	
2. SOP Permintaan Darah	2. Buku Permintaan Darah dan Buku Pengeluaran Darah	
3. SOP Identifikasi Sebelum Transfusi Darah dan Persetujuan Tindakan Transfusi	3. Tempat Penyimpanan Darah	
4. SOP Reaksi Transfusi dan Laporan Reaksi Transfusi	4. Satu Set Alat Pemeriksaan Cross Matching	
5. SOP Pembuangan, Pemusnahan, dan Distribusi Darah	5. Refrigerator laboratorium (tempat penyimpanan darah) dan Cool Box	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
1. Ketidak cocokan terhadap sampel dan permintaan darah dapat menimbulkan kesalahan dalam pemeriksaan dan pemberian darah	1. Pencatatan dilakukan terhadap semua permintaan dan pengeluaran darah	



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

NOMOR SOP		067/HD/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN		25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI		01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF		02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH		Plt. Direktur
NAMA SOP		PELAYANAN HEMODIALISA
DASAR HUKUM		<div><div><div>1. UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit</div><div>2. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</div><div>3. PMK No.34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS</div><div>4. PMK No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien</div><div>5. oleh; Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialisitik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI Tahun 2008</div></div><div><div>1. Dokter dengan gelar Sp.PD-KGH</div><div>2. Perawat dengan Pendidikan Murnimal D-III</div><div>3. Memiliki Sertifikat HD</div><div>4. Memiliki Sertifikat Ners</div></div></div>
KETERKAITAN		<div><div>1. SOP Pendaftaran pasien</div><div>2. SOP Pelayanan Rawat Jalan</div><div>3. SOP Pelayanan Rawat Jalan</div><div>4. SOP Pelayanan Rawat Inap</div><div>5. SOP Pelayanan IGD</div></div>
PERALATAN/PERLENGKAPAN		<div><div>1. Buku Hadir</div><div>2. Form-Form Pasien</div><div>3. Alkes dan Instrument Medis</div><div>4. Form Discharge Planning</div></div>
PERINGATAN		<div><div>1. Jika pelayanan HD tidak berjalan baik maka akan menimbulkan komplikasi dan tidak akan mencapai adekuasi pada pasien, yang akan menurunkan produktivitas dan harapan hidup pasien HD</div><div>1. Seluruh pasien harus teregistrasi di billing system dan mendapatkan gelang identitas</div><div>2. Seluruh tindakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus tercatat di form yang telah disediakan</div></div>

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima pasien			buku hadir	2 menit	pasien dapat urutan tindakan HD	
2.	Mengidentifikasi dan mengkaji pasien			form-form pasien	5 menit	Benar pasien, benar asuhan	
3.	Melakukan tindakan terhadap pasien dan mengevaluasi kondisi pasien			alkes dan instrument medis	300 menit	Asuhan pasien hemodialisis berjalan lancar	
4.	Meresume kondisi akhir pasien			form discharge planning	3 menit	Pasien patuh terhadap program pengobatan	
Total waktu					310 Menit		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARA KAN

DASAR HUKUM

- 1. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- 2. UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 3. PMK No 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi RS
- 4. PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- 5. PMK No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

KETERKAITAN

- 1. Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
- 2. Pelayanan Rekam Medis
- 3. Pelayanan Laboratorium
- 4. Pelayanan Radiologi
- 5. Pelayanan Farmasi

PERINGATAN

Jika dokter spesialis tidak ada ditempat maka diganti dengan dokter yang memiliki kompetensi yang sama

NOMOR SOP	067/EDC/001/RSUD TRK/2020
TGL. PEMBUATAN	25 SEPTEMBER 2020
TGL. REVISI	01 OKTOBER 2020
TGL. EFEKTIF	02 NOVEMBER 2020
DISAHKAN OLEH	<div> Plt. Direktur</div>
NAMA SOP	PELAYANAN POLIKLINIK (ENDOSCOPY)

KUALIFIKASI PELAKSANA





- 1. Dokter Spesialis
- 2. Perawat Minimal Pendidikan DIII Keperawatan
- 3. Bidan Minimal Pendidikan DIII
- 4. Petugas Administrasi

PERALATAN/PERLENGKAPAN

- 1. Status Rekam Medis
- 2. Alat Pengukur Tanda-Tanda Vital
- 3. Peralatan dan Perlengkapan untuk Tindakan Penujang Medis
- 4. Komputer dan PC
- 5. Printer

PENCATATAN DAN PENDATAAN

- 1. Teregistrasi di billing sistem
- 2. Tercatat dalam status rekam medik, tercatat dibuku registrasi, semua tindakan tercatat dalam rincian pasien
- 3. Tercatat dalam sensus harian

No	Uraian Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Peraawat	Dokter Spesialis	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memeriksa fisik dan mencatat hasil hasil fix			Status rekam medik lengkap sampai diklinik dengan cepat	5 menit	Pasien diterima dengan ramah, cepat dan tepat	
2	Melakukan pemeriksaan Medik			Stetoskop	40 menit	Kondisi pasien sesuai dengan keluhan	
3	Melengkapi status rekam medik dan mencroscek			Status rekam Medik	5 menit	SOAP tercatat secara tep	
4	Membuat resep obat			Formulir resep obat	5 menit	Formulir resep obat tercatat secara tepat	
Total Waktu					55 menit		