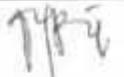


**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 001/PER/DIR/RSIH/I/2022**

**TENTANG
PANDUAN TATA NASKAH**

**LEMBAR VALIDASI
PANDUAN TATA NASKAH
NOMOR: 001/PER DIR/RSIH/I/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Rani Setia Utami,A.Md Keb	Kepala Unit Kesekretariatan		1/01/2022
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum dan SDM		21/01/2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		3/01/2022

LEMBAR PENGESAHAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 001/PER/DIR/RSIH/I/2022

TENTANG PANDUAN TATA NASKAH

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan tertib administrasi dan penyeragaman sistem administrasi perkantoran dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi di Rumah Sakit Intan Husada perlu disusun Panduan Tata Naskah.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, maka Direktur perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Tata Naskah Dokumen di Rumah Sakit Intan Husada.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1538 Tahun 2011 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Kementerian Kesehatan.
4. Buku Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2011.
5. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
6. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan,MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3704/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesekretariatan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN TATA NASKAH**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 001/PER/DIR/RSIH/I/2022 tentang Panduan Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Panduan Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam tertib administrasi di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Tata Naskah sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 3 Januari 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

Lampiran Peraturan Direktur
Rumah Sakit Intan Husada

**Lampiran Peraturan Direktur
Rumah Sakit Intan Husada
Nomor : 001/PER/DIR/RSIH/I/2022
Tentang Panduan Tata Naskah**

**BAB I
DEFINISI**

A. Latar Belakang

Panduan Umum Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada diperlukan dalam mendukung tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Intan Husada. Salah satu komponen penting dalam ketatalaksanaan Rumah Sakit Intan Husada adalah administrasi umum. Ruang lingkup administrasi umum meliputi tata naskah penamaan direktorat/departemen/unit, singkatan dan akronim, kearsipan, dan tata ruang perkantoran.

Panduan Umum Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada sebagai salah satu unsur administrasi umum mencakup pengaturan tentang Tata Naskah yaitu jenis, penyusunan, logo, stempel, penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar dalam naskah serta pengelolaan regulasi (kebijakan dan prosedur internal RS).

Keterpaduan penyusunan regulasi di Rumah Sakit Intan Husada sangat diperlukan untuk menunjang kelancaran komunikasi tulis dalam penyelenggaraan tugas Rumah Sakit Intan Husada secara berdaya guna dan berhasil guna. Untuk itu diperlukan Pedoman Umum Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada sebagai acuan dalam melaksanakan tata naskah dan pengendalian naskah di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Panduan Umum Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada dimaksudkan sebagai acuan pengelolaan, pembuatan dan pengendalian naskah di Rumah Sakit Intan Husada.

2. Tujuan

Terciptanya kelancaran komunikasi secara tertulis yang berhasil guna dan berdaya guna dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di Rumah Sakit Intan Husada.

C. Sasaran

1. Tercapainya kesamaan pengertian, bahasa, dan penafsiran dalam penyelenggaraan tata naskah di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada;
2. Terwujudnya keterpaduan pengelolaan tata naskah dengan unsur lainnya dalam lingkup administrasi umum;
3. Tercapainya kemudahan dalam pengendalian komunikasi tulis;
4. Tercapainya penyelenggaraan tata naskah di Rumah Sakit Intan Husada yang efisien dan efektif.

D. Asas

1. Asas Daya Guna dan Hasil Guna

Penyelenggaraan tata naskah regulasi secara berdaya guna dan berhasil guna dalam penulisan, penggunaan ruang atau lembar naskah, spesifikasi informasi, serta dalam penggunaan bahasa Indonesia yang baik, benar dan lugas.

2. Asas Pembakuan

Naskah regulasi diproses dan disusun menurut tata cara dan bentuk yang telah dibakukan, termasuk jenis, penyusun naskah, dan tata cara penyelenggaraannya.

3. Asas Pertanggungjawaban

Penyelenggaraan tata naskah regulasi dapat dipertanggungjawabkan dari segi isi, format, prosedur, kearsipan, kewenangan, dan keabsahan.

4. Asas Keterkaitan

Kegiatan penyelenggaraan tata naskah regulasi terkait dengan kegiatan administrasi umum dan unsur administrasi umum lainnya.

5. Asas Kecepatan dan Ketepatan

Untuk mendukung kelancaran tugas dan fungsi satuan kerja atau satuan organisasi, tata naskah regulasi harus dapat diselesaikan tepat waktu dan tepat sasaran, antara lain dilihat dari kejelasan redaksional, kemudahan prosedural, kecepatan penyampaian dan distribusi.

6. Asas Keamanan

Tata naskah regulasi harus aman secara fisik dan substansi (isi) mulai dari penyusunan, klasifikasi, penyampaian kepada yang berhak, pemberkasan, kearsipan dan distribusi.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Panduan Tata Naskah di Rumah Sakit Intan Husada meliputi :

1. Pengaturan tentang jenis, bentuk, dan penyusunan naskah, serta kelengkapan naskah termasuk penggunaan logo, stempel dan amplop serta kewenangan penandatanganan naskah.
2. Pengendalian dokumen internal yang meliputi kegiatan penyusunan, pengesahan, pengidentifikasi, penertiban, penggandaan, pendistribusian, pemeliharaan, penarikan, perubahan atau revisi, dan pemusnahan dokumen.
3. Pengendalian dokumen eksternal yang meliputi pengidentifikasi, pemeliharaan dan pendistribusian dokumen.

F. Pengertian Umum

1. **Naskah** adalah semua informasi tertulis sebagai alat komunikasi kedinasan yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.
2. **Dokumen** adalah informasi (data yang ada artinya) dan media pendukungnya (bisa berupa kertas, file elektroNIP, dan lain-lain).
3. **Tata Naskah** adalah pengelolaan informasi tertulis (naskah) yang mencakup pengaturan jenis, format, penyiapan, pengamanan, pengabsahan, distribusi dan penyimpanan serta media yang digunakan dalam komunikasi.
4. **Administrasi Umum** adalah rangkaian kegiatan administrasi yang meliputi tata naskah (tata persuratan, distribusi, formulir, dan media), penamaan divisi/unit, singkatan dan akronim, kearsipan, dan tata ruang perkantoran.

5. **Komunikasi Intern** adalah tata hubungan dalam penyampaian informasi yang dilakukan antar unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada, secara vertikal dan horizontal.
6. **Komunikasi Ekstern** adalah tata hubungan penyampaian informasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Intan Husada dengan pihak lain di luar lingkungan Rumah Sakit Intan Husada.
7. **Format** adalah susunan dan bentuk naskah yang menggambarkan bentuk redaksional, termasuk tata letak dan penggunaan lambang, logo, dan stempel.
8. **Kewenangan Penandatanganan Naskah** adalah hak dan kewajiban yang ada pada seorang pejabat untuk menadatangani naskah sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pada jabatannya.
9. **Kode Klasifikasi Naskah** adalah tanda pengenal isi informasi dalam naskah berdasarkan sistem tata berkas instansi bersangkutan.
10. **Logo** adalah tanda pengenal atau identitas dalam bentuk gambar atau tulisan.
11. **Dokumen Internal** adalah dokumen yang dimiliki Rumah Sakit Intan Husada.
12. **Dokumen Eksternal** merupakan dokumen yang berasal dari luar Rumah Sakit Intan Husada sebagai pendukung kegiatan yang berupa standar, pedoman dan peraturan.
13. **Dokumen Dikendalikan** adalah bahwa dokumen tersebut diperbaharui secara berkala sesuai perubahan yang terjadi selama pemakaianya. Dokumen ini didistribusikan kepada personil yang sudah ditentukan, dan apabila terjadi perubahan/revisi terhadap dokumen tersebut, maka Urusan Hospital Adminstration berkewajiban untuk memberikan revisi yang terbaru dan memastikan dokumen yang lama telah ditarik.
14. **Dokumen Tidak Dikendalikan** adalah bahwa dokumen tersebut sejak diterbitkan tidak diperbaharui dan karenanya tidak diperuntukkan sebagai acuan kerja. Dokumen ini didistribusikan kepada personil yang sudah ditentukan, dan apabila terjadi perubahan/revisi pada dokumen tersebut, maka Urusan Hospital Adminstration tidak berkewajiban untuk memberikan revisi yang terbaru dan juga untuk menarik dokumen yang lama.
15. **Tanggal Terbit** sama dengan tanggal berlakunya dokumen yang bersangkutan.
16. **Pengubahan Dokumen** adalah kegiatan adendum dan revisi.
17. **Adendum** adalah penambahan minor terhadap suatu perjanjian kerjasama.
18. **Revisi** adalah pengubahan signifikan terhadap suatu dokumen.

BAB II

TATA NASKAH

A. Jenis

Naskah di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada terdiri dari dua jenis, yaitu :

1. Naskah yang dirumuskan dalam susunan dan bentuk produk-produk hukum berupa regulasi.

a) Peraturan Direktur;

Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada adalah naskah yang berbentuk peraturan, yang sifatnya mengatur urusan Rumah Sakit Intan Husada untuk mewujudkan kebijakan dan kebijaksanaan baru, melaksanakan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan menetapkan sesuatu dalam lingkungan Rumah Sakit Intan Husada.

b) Keputusan Direktur;

Keputusan Direktur adalah naskah yang bersifat penetapan, dan memuat kebijakan pokok atau kebijakan pelaksanaan yang merupakan penjabaran dari peraturan perundang-undangan, yaitu kebijakan dalam rangka ketatalaksanaan, penyelenggaraan tugas umum dan pembangunan, misalnya : penetapan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis, penetapan ketatalaksanaan organisasi, program kerja dan anggaran, pendelegasian kewenangan yang bersifat tetap.

c) Instruksi Direktur;

Instruksi adalah naskah yang memuat perintah berupa petunjuk/arahan tentang pelaksanaan kebijakan.

d) Surat Edaran Direktur;

Surat edaran adalah naskah yang memuat pemberitahuan tentang hal tertentu, bisa berupa perintah, petunjuk, atau penjelasan yang dianggap penting dan mendesak.

e) Standar Prosedur Operasional;

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah naskah yang memuat serangkaian petunjuk tentang cara serta urutan suatu kegiatan operasional atau administratif tertentu yang harus diikuti oleh individu pejabat atau unit kerja. Berdasarkan UU No 29 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dan UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

f) Perjanjian.

Surat perjanjian adalah naskah yang berisi kesepakatan bersama tentang suatu objek yang mengikat antara kedua belah pihak atau lebih untuk melaksanakan suatu tindakan atau perbuatan hukum yang telah disepakati bersama.

g) Program kerja

Program kerja adalah naskah yang berisi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan, yang disusun secara rinci yang dipergunakan untuk mencapai tujuan unit kerja.

2. Naskah yang dirumuskan dalam bentuk surat.

a) Surat Biasa;

Surat biasa adalah alat penyampaian berita secara tertulis yang berisi pemberitahuan, pertanyaan, permintaan jawaban atau saran dan sebagainya.

- b) Surat Keterangan;
Surat keterangan adalah naskah yang berisi informasi mengenai hal, peristiwa atau seseorang untuk kepentingan kedinasan.
- c) Surat Pernyataan;
Surat pernyataan adalah naskah yang berisi kesediaan/kesanggupan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dan bersedia menanggung segala risiko yang berkaitan dengannya.
- d) Surat Tugas;
Surat tugas adalah naskah yang dibuat oleh atasan kepada bawahan dan memuat perintah yang harus dilakukan.
- e) Surat Izin;
Surat izin adalah surat yang berisi informasi tentang pemberian izin kepada seseorang untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
- f) Surat Kuasa;
Surat kuasa adalah surat pernyataan pelimpahan wewenang dari pimpinan kepada pejabat/pegawai bawahannya atau orang lain guna bertindak dan atas namanya melakukan suatu perbuatan hukum mengenai hak dan wewenang yang tersebut di dalamnya.
- g) Surat Undangan;
Surat undangan adalah surat yang memuat undangan kepada pejabat/pegawai pada alamat tujuan untuk menghadiri suatu acara tertentu, misalnya rapat, pertemuan, dan sebagainya.
- h) Surat Panggilan;
Surat panggilan adalah naskah yang dipergunakan untuk memanggil pejabat/pegawai/Badan Hukum/Swasta/Perorangan, guna diminta keterangan mengenai sesuatu permasalahan/persoalan.
- i) Memorandum;
Memorandum adalah bentuk naskah intern yang dibuat oleh seorang pejabat/pegawai dalam melaksanakan tugas guna menyampaikan pemberitahuan, pernyataan atau permintaan pejabat lain. Memorandum memuat hal yang bersifat rutin, berupa catatan ringkas yang tidak memerlukan penjelasan yang panjang dan dapat langsung dijawab dengan disposisi oleh pejabat yang dituju. Memorandum dibuat dengan menggunakan kertas setengah A4.
- j) Pengumuman;
Pengumuman adalah naskah yang memuat pemberitahuan yang ditujukan pada pegawai di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada.
- k) Laporan;
Laporan adalah naskah yang berisi informasi mengenai pertanggung jawaban seorang pejabat atau pegawai kepada atasannya sehubungan dengan pelaksanaan tugas yang diberikan/dipercayakan kepadanya. Laporan dibuat dan ditandatangani oleh pejabat atau pegawai yang diserahi tugas.
- l) Surat Pengantar;
Surat pengantar adalah naskah yang berisikan penjelasan singkat atau informasi mengenai suatu pengiriman yang digunakan untuk mengantar/menyampaikan barang atau naskah.

m) Lembar Disposisi;

Lembar disposisi adalah alat komunikasi tertulis yang ditujukan kepada bawahan yang berisi informasi atau perintah. Lembar disposisi dibuat diatas kertas ukuran 1/2 A4.

n) Berita Acara;

Berita acara adalah naskah yang berisi pernyataan yang bersifat pengesahan atas sesuatu kejadian, peristiwa, perubahan status dan lain-lain bagi suatu permasalahan baik berupa perencanaan, pelaksanaan maupun pengendalian kebijaksanaan pimpinan.

o) Telaahan Staf;

Telaahan staf adalah naskah yang dibuat oleh staf atau bawahan yang memuat analisis pertimbangan-pertimbangan, pendapat dan saran-saran tentang sesuatu masalah.

p) Rekomendasi;

Rekomendasi adalah naskah yang berisikan keterangan/penjelasan atau catatan dari pejabat yang berwenang tentang sesuatu hal urusan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh atasan.

q) Formulir;

Formulir adalah lembar kerja yang memiliki ruang untuk diisi dengan data atau informasi yang dibutuhkan.

r) Daftar Hadir;

Daftar hadir adalah naskah yang dipergunakan untuk mencatat dan mengetahui kehadiran seseorang.

s) Sertifikat Pelatihan;

Sertifikat pelatihan adalah surat tanda bukti seseorang telah mengikuti kegiatan.

t) Notulensi

Notulensi adalah naskah dinas yang memuat catatan jalannya kegiatan sidang, rapat, mulai dari acara pembukaan, pembahasan masalah sampai dengan pengambilan peraturan serta penutupan.

u) Data Pribadi pada surat elektro.

B. Bentuk

1. Naskah yang dirumuskan dalam susunan dan bentuk produk-produk hukum berupa regulasi.

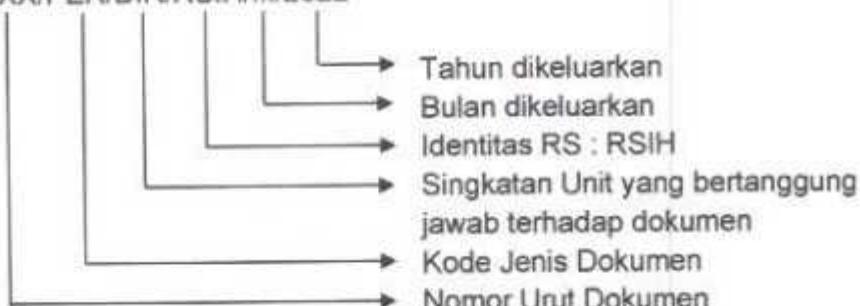
a) Peraturan Direktur

Bentuk dan susunan naskah peraturan Direktur adalah sebagai berikut:

1) Kepala

- Kop naskah peraturan terdiri atas gambar logo Rumah Sakit Intan Husada;
- Kata peraturan dan nama jabatan pejabat yang menetapkan, ditulis simetris di tengah halaman (*center*) dengan menggunakan huruf kapital (*bold*);
- Nomor peraturan ditulis dengan huruf kapital di bawah kata Peraturan dengan huruf kapital (*bold*);
- Penomoran Naskah Peraturan Direktur :

XXX/PER/DIR/RSIH/III/2022



- Kata penghubung **tentang** ditulis di tengah *margin (center)* dengan menggunakan huruf kapital (**bold**);
- **Judul** peraturan ditengah *margin (center)* dengan menggunakan huruf kapital (**bold**);
- Nama jabatan yang menetapkan peraturan ditulis di tengah *margin (center)* dengan menggunakan huruf kapital (**bold**).

2) Pembukaan

➤ Konsiderans

- Konsiderans **Menimbang**, memuat uraian singkat tentang pokok-pokok pikiran yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan peraturan. Huruf awal kata **menimbang** ditulis dengan huruf kapital diakhiri dengan tanda baca titik dua (:) dan diletakkan di bagian kiri;
- Konsiderans **Mengingat**, yang memuat dasar kewenangan dan peraturan perundang-undangan yang memerintahkan pembuatan peraturan tersebut. Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum adalah peraturan yang tingkatannya sederajat atau lebih tinggi. Konsiderans **Mengingat** diletakkan di bagian kiri tegak lurus dengan kata menimbang.

➤ Diktum

- Diktum **Memutuskan** ditulis simetris di tengah, seluruhnya dengan huruf kapital, serta diletakkan di tengah *margin*;
- Diktum **Menetapkan** dicantumkan setelah kata **memutuskan** disejajarkan ke bawah dengan kata menimbang dan mengingat, huruf awal kata **Menetapkan** ditulis dengan huruf kapital, dan diakhiri dengan tanda baca titik dua;
- Nama peraturan sesuai dengan judul (kepala), seluruhnya ditulis dengan huruf kapital.

3) Batang Tubuh

- Batang tubuh memuat semua substansi peraturan yang dirumuskan dalam diktum-diktum, misalnya :
KESATU :
KEDUA :
dan seterusnya
- Khusus Peraturan Direktur tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola, batang tubuh dapat dirumuskan dalam diktum sebagai berikut :

BAB I
JUDUL
Pasal 1

1. Aaa
2. Bbbb

BAB II
JUDUL
Bagian Pertama
Judul
Pasal 2

Aaaa
aaaaaaaaaaaaaaa :

- a. Aa
 - b. Bb
- dan seterusnya

- Dicantumkan saat berlakunya peraturan, perubahan, pembatalan, pencabutan ketentuan, dan peraturan lainnya, dan
- Materi kebijakan dapat dibuat sebagai lampiran peraturan, dan pada halaman terakhir ditandatangani oleh pejabat yang menetapkan peraturan.

4) Kaki

Kaki peraturan merupakan bagian akhir substansi peraturan yang memuat penanda tangan penetapan peraturan, pengundangan peraturan yang terdiri atas nama tempat dan tanggal penetapan, nama jabatan, tanda tangan pejabat, stempel rumah sakit dan nama lengkap pejabat yang menandatangani. Ditulis di sebelah kanan *margin*.

5) Penandatanganan

Peraturan Direktur ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada. Ditulis di sebelah kanan *margin*.

6) Lampiran peraturan

- Halaman pertama harus dicantumkan judul dan nomor peraturan.
- Halaman terakhir harus ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.

Format Naskah Peraturan Direktur



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR.....

TENTANG

MMMMMM.....

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmmmm;
- bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmmmm.

Mengingat :

- Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm;
- Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm;
- dst.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : MMMMM.....

KESATU : mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.

KEDUA : mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.

KETIGA : mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Direktur,

NAMA JELAS

NIP.

Format Lampiran Naskah Peraturan Direktur



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Lampiran Peraturan Direktur

Rumah Sakit Intan Husada

Nomor :

Tentang : Mmmmmmmmmmmmmmmmm

mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm

mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm

A. Aaaa

B. Bbbb

1. Cccc

a. Dddd

b. Eeeee

Direktur,

NAMA JELAS

NIP.

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR :

TENTANG :

1

Kebijakan RS adalah penetapan Direktur RS pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang mengikat. Karena kebijakan bersifat garis besar maka untuk penerapan kebijakan tersebut perlu disusun Pedoman/Panduan dan prosedur sehingga ada kejelasan langkah-langkah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Kebijakan ditetapkan dengan Peraturan Direktur RS. Kebijakan dapat dituangkan dalam pasal-pasal di dalam Peraturan tersebut, atau merupakan lampiran dari Peraturan.

2) Pedoman atau Panduan

Pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan, dengan demikian merupakan hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan. Sedangkan panduan merupakan petunjuk dalam melakukan kegiatan. Dengan demikian, dapat

diartikan bahwa pedoman mengatur beberapa hal, sedangkan panduan hanya meliputi 1 (satu) kegiatan.

Setiap pedoman/panduan harus dilengkapi dengan Peraturan Direktur untuk pemberlakuan pedoman/panduan tersebut. Format baku pedoman dan panduan adalah sebagai berikut :

a) Format Pedoman Pengorganisasian Unit Kerja :

Cover Pedoman

Kata Pengantar

Sambutan Direktur RSIH

Daftar isi

BAB I Pendahuluan

BAB II Gambaran Umum RS

BAB III Visi dan Misi RS

A. Visi dan Misi

B. Falsafah, Nilai, dan Tujuan Rumah Sakit

BAB IV Struktur Organisasi RS

BAB V Struktur Organisasi Unit Kerja

BAB VI Uraian Jabatan

BAB VII Tata Hubungan Kerja

BAB VIII Pola Ketenagaan & Kualifikasi Personil

A. Pola Ketenagaan

B. Kualifikasi Personil

BAB IX Kegiatan Orientasi

A. Orientasi Umum

B. Orientasi Khusus

BAB X Pertemuan/Rapat

BAB XI Pelaporan

A. Laporan Mingguan

B. Laporan Bulanan

C. Laporan Tahunan

DAFTAR PUSTAKA

b) Format Pedoman Pelayanan Unit Kerja :

Cover Pedoman

Kata Pengantar

Sambutan Direktur RSIH

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang

B. Tujuan Pedoman

C. Ruang Lingkup Pelayanan

D. Batasan Operasional

BAB II Standar Ketenagaan

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

B. Distribusi Ketenagaan

C. Pengaturan Jaga

BAB III Standar Fasilitas

A. Denah Ruang

B. Standar Fasilitas

BAB IV Tata Laksana Pelayanan

- A. Tata Laksana Pelayanan Aaa
- B. Tata Laksana Pelayanan Bbb
- C. dan seterusnya

BAB V Logistik

- A. Permintaan Barang Rutin
- B. Permintaan Barang Tidak Rutin
- C. Alur Logistik
- D. Proses Pengelolaan Logistik

BAB VI Keselamatan Pasien

- A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien
- B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien
- C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien

BAB VII Keselamatan Kerja

- A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja
- B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja
- C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

BAB VIII Pengendalian Mutu

- A. Indikator Mutu
- B. Monitoring
- C. Evaluasi
- D. Pelaporan
- E. *Continous Improvement*

BAB IX Penutup

Daftar Pustaka

c) Format Panduan Pelayanan RS :

Cover Panduan

Daftar Isi

BAB I Definisi

BAB II Ruang Lingkup

BAB III Tata Laksana

BAB IV Dokumentasi

Daftar Pustaka

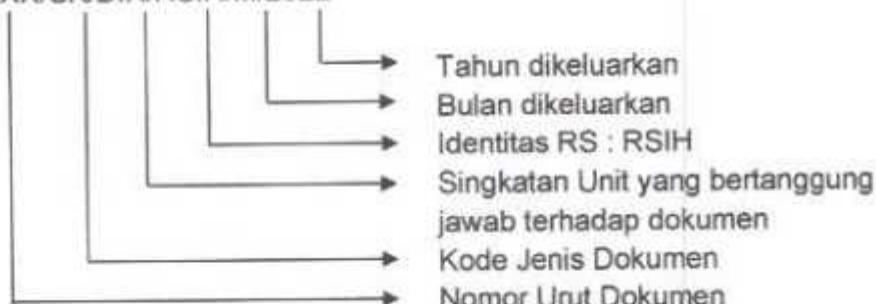
b) Keputusan Direktur

Bentuk dan susunan naskah Keputusan Direktur adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Kop naskah keputusan terdiri atas gambar logo Rumah Sakit Intan Husada;
- b) Kata **keputusan** dan **nama jabatan** pejabat yang menetapkan ditulis simetris di tengah *margin* dengan huruf kapital (***bold***);
- c) **Nomor** keputusan ditulis simetris ditengah halaman (***center***) dengan menggunakan huruf kapital (***bold***);
- d) Penomoran Keputusan Direktur :

XXX/SK DIR/RSIH/III/2022



- e) Kata penghubung **tentang** ditengah *margin (center)* dengan menggunakan huruf kapital (*bold*);
 - f) **Judul keputusan** ditulis ditengah *margin (center)* dengan menggunakan huruf kapital (*bold*);
 - g) Nama jabatan pejabat yang menetapkan keputusan ditulis simetris ditengah dengan huruf kapital (*bold*).
- 2) Pembukaan
- a) Konsiderans
 - (1) Konsiderans **Menimbang**, memuat uraian singkat tentang pokok-pokok pikiran yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan keputusan. Huruf awal kata **menimbang** ditulis dengan huruf kapital, diakhiri tanda baca titik dua (:), dan diletakkan di bagian kiri;
 - (2) Konsiderans **Mengingat**, memuat dasar kewenangan, peraturan perundang-undangan dan keputusan yang memerintahkan pembuatan keputusan tersebut. Keputusan yang menjadi dasar hukum adalah keputusan yang tingkatannya sederajat atau lebih tinggi. Konsiderans **Mengingat** diletakkan di bagian kiri tegak lurus dengan kata menimbang.
 - b) Diktum
 - (1) Diktum **Memutuskan** ditulis seluruhnya dengan huruf kapital tanpa spasi di antara suku kata dan diletakkan di tengah *margin*;
 - (2) Diktum **Menetapkan** dicantumkan sesudah kata **Memutuskan**, disejajarkan ke bawah dengan kata menimbang dan mengingat, huruf awal kata **Menetapkan** ditulis dengan huruf kapital, dan diakhiri dengan tanda baca titik dua;
 - (3) Nama keputusan sesuai dengan judul (kepala), seluruhnya ditulis dengan huruf kapital.
 - 3) Batang Tubuh
 - a) Batang tubuh memuat semua substansi keputusan yang dirumuskan dalam diktum-diktum, misalnya :

KESATU :

KEDUA :

Dan seterusnya.
 - b) Dicantumkan saat berlakunya keputusan, perubahan, pembatalan, pencabutan ketentuan, dan peraturan lainnya, dan
 - c) Materi kebijakan dapat dibuat sebagai lampiran keputusan, dan pada halaman terakhir ditandatangani oleh pejabat yang menetapkan keputusan.

4) Kaki

Kaki keputusan memuat nama tempat, tanggal penetapan, nama jabatan, tanda tangan pejabat dan stempel rumah sakit serta nama lengkap pembuat keputusan. Ditulis di sebelah kanan *margin*.

5) Penandatanganan.

Keputusan Direktur ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada. Ditulis di sebelah kanan *margin*.

6) Lampiran Keputusan

- Halaman pertama harus dicantumkan judul dan nomor peraturan.
- Halaman terakhir harus ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.

Format Naskah Keputusan Direktur

	
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA	
NOMOR.....	
TENTANG	
MMMMMM.....	
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA	
Menimbang :	<ul style="list-style-type: none">a. bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmm;b. bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmm.
Mengingat :	<ol style="list-style-type: none">1. Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm;2. Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm;3. dst.
MEMUTUSKAN	
Menetapkan	: MMMMM.....
KESATU	: mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.
KEDUA	: mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.
KETIGA	: mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm.
Ditetapkan di :	
Pada tanggal :	
Direktur,	
NAMA JELAS	
NIP.	

Format Lampiran Naskah Keputusan Direktur

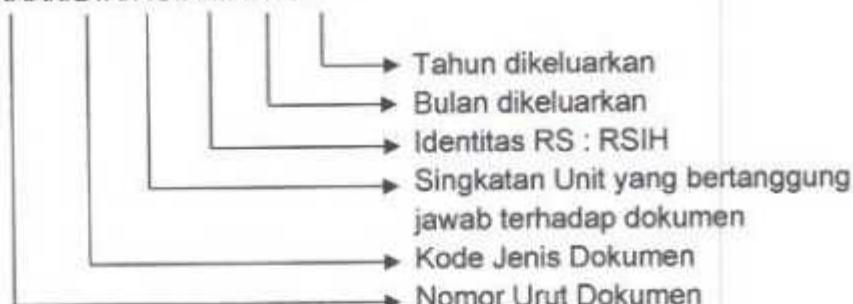
c) Instruksi

Bentuk dan susunan naskah instruksi adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Kop naskah instruksi terdiri atas gambar logo Rumah Sakit Intan Husada;
 - b) Kata **instruksi** dan **nama jabatan** pejabat yang menetapkan, ditulis simetris di tengah *margin* dengan huruf kapital (***bold***);
 - c) Nomor **instruksi** ditulis simetris di tengah *margin* dengan huruf kapital (***bold***);
 - d) Penomoran Naskah Instruksi :

XXX/I/DIR/RSIH/III/2022



- e) Kata penghubung **tentang** ditulis simetris ditengah *margin* dengan menggunakan huruf kapital (*bold*);
- f) **Judul instruksi** ditulis simetris ditengah margin dengan menggunakan huruf kapital (*bold*);
- g) Nama jabatan pejabat yang menetapkan instruksi ditulis simetris, diletakkan di tengah *margin* serta ditulis dengan huruf kapital (*bold*).

7) Pembukaan

a) Konsiderans

- (1) Konsiderans **Menimbang** memuat uraian singkat tentang pokok-pokok pikiran yang menjadi latar belakang dan alasan pembuatan peraturan. Huruf awal kata **menimbang** ditulis dengan huruf kapital diakhiri dengan tanda baca titik dua (:) dan diletakkan di bagian kiri;
- (2) Konsiderans **Mengingat** yang memuat dasar kewenangan dan peraturan perundang-undangan yang memerintahkan pembuatan instruksi tersebut. Peraturan perundang undangan yang menjadi dasar hukum adalah peraturan yang tingkatannya sederajat atau lebih tinggi. Konsiderans **Mengingat** diletakkan di bagian kiri tegak lurus dengan kata menimbang.

b) Diktum

- (1) Kata **Menginstruksikan** ditulis simetris di tengah dengan huruf kapital diakhiri dengan tanda baca titik dua;
- (2) Kata **Kepada** ditulis dengan huruf awal kapital dan diletakkan sesudah kata **Menginstruksikan** yang disejajarkan ke bawah dengan kata menimbang dan mengingat, dan diakhiri dengan tanda baca titik dua;
- (3) Kata **Kepada** diisi dengan menyebutkan kepada siapa instruksi ditujukan;
- (4) Kata **Untuk** ditulis dengan huruf awal kapital, dan diletakkan pada bagian kiri tegak lurus dengan kata **Kepada**.

3) Batang Tubuh

Batang Tubuh tidak dirumuskan dalam bentuk pasal-pasal, tetapi dirumuskan dalam bentuk KESATU, KEDUA, dan seterusnya. Kata KESATU, KEDUA dan seterusnya diletakkan pada bagian kiri tegak lurus dengan letak kata Untuk.

4) Kaki

Kaki memuat nama tempat, tanggal, bulan, dan tahun, nama jabatan, tanda tangan pejabat, stempel rumah sakit, dan nama lengkap pemberi instruksi. Ditulis disebelah kanan *margin*.

5) Penandatanganan

Instruksi Direktur ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada. Ditulis disebelah kanan *margin*.

6) Lampiran Instruksi

- Halaman pertama harus dicantumkan judul dan nomor peraturan.
- Halaman terakhir harus ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.

Format Naskah Instruksi

	
<p style="text-align: center;">INSTRUKSI DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA</p>	
<p style="text-align: center;">NOMOR.....</p>	
<p style="text-align: center;">TENTANG</p>	
<p style="text-align: center;">MMMMMM.....</p>	
<p style="text-align: center;">DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA</p>	
Menimbang :	<p>a. bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmmmm; b. bahwa mmmmmmmmmmmmmmmmm.</p>
Mengingat :	<p>1. Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm; 2. dst.</p>
<p style="text-align: center;">MENGINSTRUKSIKAN :</p>	
Kepada :	<p>1. Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm; 2. dst.</p>
Untuk :	
KESATU	: Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm;
KEDUA	: dst.
<p style="text-align: right;">Ditetapkan di..... Pada tanggal Direktur,</p>	
<p style="text-align: right;">Nama Jelas NIP. ...</p>	

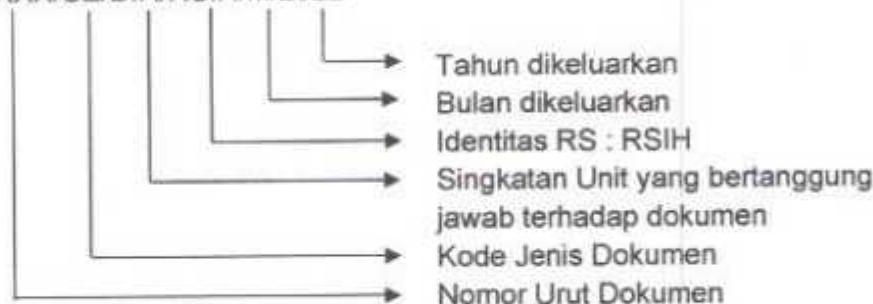
d) Surat Edaran Direktur

Bentuk dan susunan naskah dinas surat edaran adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- Kop naskah dinas surat edaran terdiri atas gambar logo Rumah Sakit Intan Husada;
- Tulisan **surat edaran** dicantumkan di bawah logo Rumah Sakit Intan Husada, ditulis simetris di tengah *margin* dengan huruf kapital (*bold*);
- Nomor surat edaran ditulis simetris di tengah *margin* dengan huruf pertama kapital (*bold*) dibawah **surat edaran**;
- Penomoran surat edaran :

XXX/SE/DIR/RSIH/III/2022



- Kata **tentang** dicantumkan dibawah **surat edaran** ditulis dengan huruf kapital;
- Rumusan judul (kepala) **SURAT EDARAN** ditulis dengan huruf kapital simetris di bawah **tentang**.

2) Batang Tubuh

Batang tubuh surat edaran memuat pemberitahuan tentang hal tertentu yang dianggap mendesak.

3) Kaki

Kaki memuat nama tempat, tanggal, bulan, dan tahun, nama jabatan, tanda tangan pejabat, stempel rumah sakit, dan nama lengkap pemberi surat edaran. Ditulis disebelah kanan *margin*.

4) Penandatanganan.

Surat Edaran Direktur ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada.

Format Naskah Surat Edaran

e) Standar Prosedur Operasional (SPO)

1) Tujuan penyusunan SPO

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2) Manfaat SPO

- a) Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akkreditasi RS.
 - b) Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.
 - c) Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

3) Tanggung Jawab

- a) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien bertanggung jawab dalam mengawasi penyusunan dan atau perubahan SPO Rumah Sakit Intan Husada.

-
- b) Kepala Unit Kerja terkait bertanggung jawab untuk membuat rancangan awal prosedur berdasarkan analisa kebutuhan.
 - c) Perubahan dan pembuatan SPO harus diajukan oleh Kepala Unit Kerja yang terkait dan ditujukan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien untuk melakukan koreksi terhadap konten dari SPO.

4) Syarat Penyusunan SPO :

- a) Identifikasi kebutuhan yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO belum dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektif atau tidak.
- b) Untuk SPO pelayanan dan SPO administrasi, untuk melakukan identifikasi kebutuhan SPO bisa dilakukan dengan menggambarkan proses bisnis di Unit Kerja tersebut atau alur kegiatan dari kerja yang dilakukan di unit tersebut. Sedangkan untuk SPO Profesi identifikasi kebutuhan dilakukan dengan mengetahui pola penyakit yang sering ditangani di Unit Kerja tersebut. Dari identifikasi kebutuhan SPO maka di suatu Unit Kerja dapat diketahui berapa banyak dan macam SPO yang harus dibuat/disusun. Untuk melakukan identifikasi kebutuhan SPO dapat pula dilakukan dengan memperhatikan elemen penilaian pada standar akreditasi rumah sakit, minimal SPO-SPO apa saja yang harus ada. SPO yang dipersyaratkan di elemen penilaian adalah SPO minimal yang harus ada di rumah sakit. Sedangkan identifikasi SPO dengan menggambarkan terlebih dahulu proses bisnis di Unit Kerja adalah seluruh SPO secara lengkap yang harus ada di Unit Kerja tersebut.
- c) SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau Unit Kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien diminta memberikan tanggapan.
- d) Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa.
- e) SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subjek, predikat dan obyek harus jelas, SPO tidak diperbolehkan menggunakan kata : atau, mungkin, dan kata lain yang menimbulkan makna ganda.
- f) SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
- g) SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- h) Mengingat SPO merupakan *flow charting* dari proses kegiatan maka untuk memperoleh pengertian yang jelas bagi subjek, penulisan SPO adalah dimulai dengan membuat *flow chart* dari kegiatan yang dilaksanakan. Caranya adalah membuat diagram kotak sederhana yang menggambarkan langkah penting dari seluruh proses.

Contoh : diagram kotak untuk pembelian bahan yang digunakan di RS.



Setelah dibuatkan diagram kotak maka diuraikan kegiatan di masing-masing kotak dan dibuat alurnya.

5) Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyusunan SPO

- a) Ada komitmen dari pimpinan RS yang terlihat dengan adanya dukungan fasilitas dan sumber daya lainnya.
- b) Ada fasilitator/petugas yang mempunyai kemampuan dan kemauan untuk menyusun SPO, jadi ada aspek pekerjaan dan aspek psikologis.
- c) Ada target waktu yaitu ada target dan jadwal yang disusun dan disepakati.
- d) Adanya pemantauan dan pelaporan kemajuan penyusunan SPO.
- e) Ada sosialisasi SPO-SPO tersebut dan bila SPO tersebut rumit maka untuk melaksanakan SPO tersebut perlu dilakukan pelatihan.

6) Proses Penyusunan SPO

- a) Rancangan awal SPO disusun oleh Kepala Unit Kerja, bila melibatkan Unit Kerja lain, harus melibatkan Kepala Unit Kerja terkait tersebut.
- b) Kepala Unit Kerja mengisi Formulir Perubahan Dokumen dan disampaikan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan melampirkan rancangan awal SPO.
- c) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien melakukan analisa SPO yang diajukan untuk mencegah terjadinya duplikasi atau bertentangan dengan regulasi RS yang telah ditetapkan sebelumnya.
- d) Setelah dilakukan analisis, bila terjadi duplikasi atau bertentangan dengan regulasi yang telah ada, dilakukan koordinasi dengan Unit Kerja yang mengajukan untuk dilakukan revisi atau pembatalan usulan SPO.
- e) Bila rancangan SPO sudah dinilai memenuhi syarat, Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mengajukannya kepada Unit Kesekretariatan untuk dilakukan proses pengesahan.

-
- f) Unit Kesekretariatan menyampaikan duplikat SPO yang telah disahkan kepada Unit Kerja terkait.

7) Pengesahan

- a) Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diajukan dinyatakan mulai berlaku setelah ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada.
- b) Apabila SPO yang sudah ditandatangani Direktur Rumah Sakit Intan Husada, dikemudian hari ada duplikasi atau bertentangan dengan SPO yang sudah ada sebelumnya, maka Unit Kesekretariatan segera menginformasikannya kepada Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, lalu Komite Mutu dan Keselamatan Pasien berkoordinasi dengan Unit Kerja terkait mengenai SPO tersebut.

8) Tata Cara Penyimpanan SPO

- a) Dokumen asli SPO yang telah disahkan Direktur Rumah Sakit Intan Husada disimpan dan didokumentasikan di Unit Kesekretariatan.
- b) Penyimpanan SPO yang asli harus rapi, sesuai metode pengarsipan dokumen sehingga mudah dicari kembali bila diperlukan.
- c) Duplikat SPO disimpan di masing-masing Unit Kerja dimana SPO tersebut dipergunakan. Yang berwenang menggandakan SPO adalah Unit Kesekretariatan dengan membubuhkan cap "CONTROLLED" atau "UNCONTROLLED". Proses penggandaan ini disesuaikan dengan panduan pengendalian dokumen.
- d) Bila SPO tersebut sudah tidak berlaku lagi atau tidak dipergunakan lagi karena direvisi atau hal lainnya, maka Unit Kerja wajib mengembalikan SPO yang sudah tidak berlaku tersebut ke Unit Kesekretariatan, sehingga di Unit Kerja hanya ada duplikat SPO yang masih berlaku.
- e) Duplikat SPO di Unit Kerja harus disimpan dengan baik sehingga hanya bisa dibaca oleh staf RS yang berwenang.
- f) Duplikat SPO yang diberikan kepada pihak luar Rumah Sakit, harus dengan persetujuan Direktur Rumah Sakit Intan Husada.

9) Tata Cara Evaluasi

- a) Evaluasi SPO dilaksanakan oleh Unit Kerja sesuai kebutuhan minimal 3 tahun sekali.
- b) Perbaikan/revisi dilakukan :
 - (1) Atas instruksi direksi
 - (2) Terjadi perubahan organisasi RS
 - (3) Usulan Unit Kerja
 - (4) Berdasarkan hasil temuan/evaluasi audit internal atau eksternal
 - (5) Perubahan regulasi pemerintah
 - (6) Berdasarkan rekomendasi dari hasil evaluasi
- c) Bila terjadi pergantian direktur/pimpinan RS, bila SPO memang masih sesuai/dipergunakan maka tidak perlu direvisi.

10) Bentuk dan susunan naskah Standar Prosedur Operasional adalah sebagai berikut :

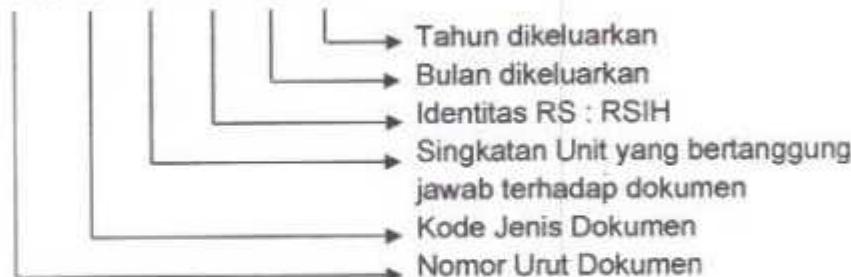
- a) Kepala

-
- (1) Kepala sebelah kiri memuat
- Kop naskah standar prosedur operasional terdiri atas gambar logo Rumah Sakit Intan Husada serta alamat Rumah Sakit Intan Husada di bawahnya;
 - Tulisan **Standar Prosedur Operasional** dicantumkan di bawah logo Rumah Sakit Intan Husada.

(2) Kepala sebelah kanan memuat

 - Judul standar prosedur operasional yang ditulis dengan huruf kapital;
 - **Nomor Dokumen, Nomor Revisi, dan Halaman** dicantumkan secara simetris dibawah judul. Nomor SPO diperoleh dari Unit Kesekretariatan;
 - Penomoran dokumen :

XXX/SPO/RAD/RSIH/III/2022



- **Tanggal Terbit** dicantumkan dibawah nomor dokumen;
- **Tanda Tangan dan Nama Jelas** pejabat yang menetapkan standar prosedur operasional dicantumkan dibawah nomor revisi dan halaman.

b) Batang Tubuh/Isi SPO

Batang tubuh standar prosedur operasional terdiri atas :

- (1) **Pengertian** : berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.

Contoh: Pengertian **SPO Pemasangan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap** adalah proses kegiatan identifikasi dengan memasang gelang identitas pasien rawat inap pada pergelangan tangan kiri yang tercantum nama, tanggal lahir dan nomor Rekam Medis.

- (2) **Tujuan** : berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci : "Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk

Contoh: Tujuan **SPO Pemasangan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap** adalah memastikan identitas pasien dengan benar, selama pasien di rawat di Rumah Sakit Intan Husada.

- (3) **Kebijakan** : berisi kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.

-
- (4) **Prosedur** : bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu dan harus berupa kalimat perintah/instruksi.

Contoh: **SPO Pemasangan Gelang Identifikasi Pasien Rawat Inap**

- Perawat menyiapkan gelang identitas pasien sesuai dengan jenis kelamin.
- Perawat mengisi label gelang dengan identitas pasien (nama, umur dan nomor Rekam Medis) sesuai berkas Rekam Medis pasien.
- Perawat mengucapkan salam "selamat pagi/siang/malam Bapak/Ibu"
- Dst....

- (5) **Unit Terkait** : berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.

Contoh:

Unit Terkait : Unit Rawat Inap, dst...

c) Lembar Persetujuan Dokumen

Bagian ini berisi :

- (1) Jenis dokumen : diisi dengan jenis dokumen (SPO).
- (2) Nomor dokumen : diisi dengan nomor dokumen dari SPO.
- (3) Judul dokumen : diisi dengan judul dokumen.
- (4) Nomor revisi : diisi dengan nomor revisi.
- (5) Kepala Unit : diisi dengan tanda tangan dan nama lengkap Kepala Unit unit yang membuat SPO.
- (6) Komite : diisi dengan tandatangan dan nama lengkap Ketua Komite yang membuat SPO.
- (7) Manajer : diisi dengan tanda tangan dan nama lengkap Manajer yang membuat SPO.
- (8) KMKP/Komite MKP : diisi dengan tanda tangan dan nama lengkap Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.
- (9) Kepala Unit Kesekretariatan membubuhkan paraf dikanan atas tulisan KMKP/Komite MKP.

Format Naskah Standar Prosedur Operasional

 <p>RUMAH SAKIT INTAN HUSADA</p>	JUDUL PROSEDUR		
	No. Dokumen XXX/SPO/UNIT/RSIH/ BLN/THN	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit mm/dd/yy	Ditetapkan Direktur (nama jelas)	
Pengertian			
Tujuan			
Kebijakan			
Prosedur			
Unit Terkait			

Lembar Pengesahan untuk SPO

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN					
Jenis Dokumen	:				
Nomor Dokumen	:				
Judul Dokumen	:				
Nomor Revisi	:				
		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	1.				
Verifikator	1.				
	2.				
Validator	1.				

f) Perjanjian

Bentuk dan susunan naskah perjanjian adalah sebagai berikut.

1) Kepala naskah perjanjian

- Tulisan "Surat Perjanjian Kerjasama Antara Rumah Sakit Intan Husada Dengan " yang ditempatkan ditengah lembar naskah dinas dengan huruf kapital (**bold**);
- Tulisan "Tentang" ditempatkan di tengah lembar naskah dinas dengan huruf kapital (**bold**);
- Judul Surat Perjanjian ditempatkan ditengah lembar naskah dinas dengan huruf kapital (**bold**);
- Nomor ditempatkan ditengah lembar naskah dinas dengan huruf kapital (**bold**)
- Penomoran Surat Perjanjian.

XXX/SPK/DIR/RSIH/III/2022



Penomoran surat perjanjian ini dapat ditambahkan dengan nomor perjanjian dari badan atau perusahaan yang berkerjasama dengan Rumah Sakit Intan Husada.

-
- 2) Isi naskah perjanjian
 - a) Hari, Tanggal, Bulan dan Tahun serta tempat pembuatan;
 - b) Nama, jabatan, pekerjaan dan alamat pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian;
 - c) Permasalahan-permasalahan yang diperjanjikan, dirumuskan dalam bentuk uraian atau dibagi dalam pasal-pasal dan dikemukakan yang menyangkut ruang lingkup kerjasama, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak serta tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d) Sanksi – sanksi hukum;
 - e) Penyelesaian-penyelesaian; dan
 - f) Penutup.
 - 3) Bagian akhir naskah perjanjian
 - a) Tulisan "Pihak ke";
 - b) Nama jabatan pihak-pihak yang membuat perjanjian;
 - c) Tanda tangan pihak-pihak yang membuat perjanjian;
 - d) Materai;
 - e) Nama jelas pihak-pihak penandatangan;
 - f) Jabatan;
 - g) Stempel unit/dept;
 - h) Saksi-saksi (nama jelas dan tandatangan, apabila perlu).

Format Naskah Perianjian

g) Program Kerja

1) Tujuan program:

Umum : berisi acuan dalam melaksanakan kegiatan unit kerja sehingga tujuan program dapat tercapai.

Khusus

- a) Adanya kejelasan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan

- b) Adanya kejelasan siapa yang melaksanakan kegiatan dan bagaimana melaksanakan kegiatan tersebut sehingga tujuan dapat tercapai.
- c) Adanya kejelasan sasaran, tujuan dan waktu pelaksanaan kegiatan.
- 2) Format program kerja :
- Cover**
1. Pendahuluan
 2. Latar belakang
 3. Tujuan umum dan tujuan khusus
 4. Kegiatan pokok, rincian kegiatan dan anggaran
 5. Cara melaksanakan kegiatan
 6. Sasaran
 7. *Schedule (jadwal)* pelaksanaan kegiatan
 8. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan
 9. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan
- 3) Petunjuk Penulisan :
- a) Pendahuluan
- Yang ditulis dalam pendahuluan adalah hal-hal yang bersifat umum yang masih terkait dengan program.
- b) Latar belakang
- Latar belakang adalah merupakan justifikasi atau alas an mengapa program tersebut disusun. Sebaiknya dilengkapi dengan data-data sehingga alasan diperlukan program tersebut dapat lebih kuat.
- c) Tujuan umum dan tujuan khusus
- Tujuan ini adalah tujuan program, tujuan umum adalah tujuan secara garis besarnya, sedangkan tujuan khusus sdalah tujuan secara rinci.
- d) Kegiatan pokok, rincian kegiatan dan anggaran
- Kegiatan pokok, rincian kegiatan dan anggaran adalah langkah-langkah kegiatan yang harus dilakukan sehingga tercapainya program tersebut. Karena itu antara tujuan dan kegiatan harus berkaitan dan sejalan.
- e) Cara melaksanakan kegiatan
- Cara melaksanakan kegiatan adalah metode untuk melaksanakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan. Metode tersebut bisa dengan membentuk tim, melakukan rapat, melakukan audit, dan lain-lain.
- f) Sasaran
- Sasaran program adalah target per tahun yang spesifik dan terukur untuk mencapai tujuan-tujuan program.
- g) *Schedule (jadwal)* pelaksanaan kegiatan
- Schedule (jadwal)* pelaksanaan kegiatan merupakan perencanaan waktu melaksanakan langkah-langkah kegiatan program. Lama waktu tergantung rencana program tersebut dilaksanakan. *Schedule (jadwal)* dapat dibuat dalam bentuk *time table* seperti dibawah ini dan dapat dibuat dalam bentuk lampiran.

No	Program	Rencana Kegiatan	Penanggung Jawab	Bulan											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

h) Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan adalah evaluasi dari jadwal kegiatan. Jadwal tersebut akan dievaluasi setiap berapa bulan sekali (kurun waktu tertentu), sehingga bila dari evaluasi diketahui ada pergeseran jadwal atau penyimpangan jadwal maka dapat diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan. Sedangkan yang dimaksud dengan pelaporannya adalah bagaimana membuat laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut, dan kapan laporan tersebut harus dibuat.

i) Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan

Pencatatan adalah catatan kegiatan, sehingga yang ditulis adalah bagaimana melakukan pencatatan kegiatan atau membuat dokumentasi kegiatan.

Pelaporan adalah bagaimana membuat laporan program dan kurun waktu (kapan) laporan harus diserahkan, serta kepada siapa saja laporan tersebut harus ditujukan.

Evaluasi kegiatan adalah evaluasi pelaksanaan program secara menyeluruh, jadi yang ditulis di dalam kerangka acuan bagaimana melakukan evaluasi dan kapan evaluasi harus dilakukan.

j) Bagian akhir program kerja

Pada bagian akhir program kerja dilakukan penandatanganan program tersebut dengan pembagian:

(1) Untuk Program Unit langsung dibawah Direktur

- Disebelah kanan margin ditulis kota dan tanggal pembuatan program tersebut, lalu dibawahnya ditulis **Penyusun**,, nama jabatan membuat program kerja, tanda tangan, nama jelas pembuat program kerja dan Nomor Induk Karyawan (NIP) pembuat program kerja.
- Disebelah kiri margin terdiri atas **Mengetahui**,, dibawahnya ditulis Direktur, tanda tangan, nama jelas Direktur dan NIP Direktur.

(2) Untuk Program Unit yang tidak langsung dibawah Direktur

- Disebelah kanan margin terdiri atas nama kota dan tanggal pembuatan program tersebut, lalu dibawahnya adalah **Penyusun**,, nama jabatan membuat program kerja, tanda tangan, nama jelas pembuat program kerja dan Nomor Induk Karyawan (NIP) pembuat program kerja.
- Disebelah Kiri margin terdiri atas **Mengetahui**,, dibawahnya adalah Nama Jabatan Atasan Tertinggi sebelum Direktur, tandatangan, nama jelas dan NIP.
- Dibawahnya, ditengah margin terdiri atas Direktur, tanda tangan, nama jelas Direktur dan NIP Direktur.

Format Program Kerja yang dibuat oleh Unit langsung dibawah Direktur

	
PROGRAM KERJA NAMA UNIT	
1. PENDAHULUAN	Mmmmmm.....
2. LATAR BELAKANG	Mmmmmm.....
Mengetahui, Direktur	Garut, Penyusun, Nama Jabatan
Nama Jelas NIP.	Nama Jelas NIP.

Format Program Kerja yang dibuat oleh Unit yang tidak langsung dibawah Direktur

PROGRAM KERJA NAMA UNIT

1. PENDAHULUAN

Mmmmmmm.....

2. LATAR BELAKANG

Mmmmmmm.....

Garut,,

Mengetahui, Penyusun,

Nama Jabatan Atasan Nama Jabatan
sebelum Direktur

Nama Jelas Nama Jelas

NIP. NIP.

Direktur,

Nama Jelas
NIP.

2. Naskah yang dirumuskan dalam bentuk surat.

a. Surat Biasa

Bentuk dan susunan surat dinas adalah sebagai berikut.

1) Kepala

- a) Kop surat dinas terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada;
 - b) Tempat dan tanggal pembuatan surat diletakkan di sebelah kanan atas;
 - c) Nomor, lampiran, dan perihal ditulis di sebelah kiri;
 - d) Penomoran naskah surat biasa:

XXX/D400/RSIH/III/2017



- e) Kata Yth ditulis tegak lurus di bawah kata Perihal, diikuti nama jabatan dan nama jelas.
- 2) Batang Tubuh
Bagian batang tubuh terdiri atas alinea pembuka, isi dan penutup.
- 3) Kaki
Bagian kaki terdiri atas
 - a) Nama jabatan;
 - b) Tanda tangan;
 - c) Nama lengkap;
 - d) Stempel untuk surat keluar rumah sakit;
 - e) Tembusan, memuat nama jabatan pejabat penerima tembusan.

Format Naskah Surat Biasa

Nomor : mmmmmmmmmmmmmmmmm
Lampiran : mmmmmmmmmmmmmmmmm
Perihal : mmmmmmmmmmmmmmmmm

Yth.
Nama jabatan
Nama jelas

Dengan Hormat,

Mmm
mmm

Mmm
mmm

Mmm
mmm

Nama Jabatan,

Nama Jelas
NIP.

Tembusan :

b. Surat Keterangan

Bentuk dan susunan surat keterangan adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Kop surat keterangan terdiri logo Rumah Sakit Intan Husada;
 - b) Tulisan surat keterangan seluruhnya menggunakan huruf kapital dan diletakkan ditengah *margin*;
 - c) Nomor surat ditulis di bawah tulisan surat keterangan dan diletakkan ditengah *margin*;
 - d) Penomoran surat keterangan

XXX/KET/DIR/RSIH/III/2022



2) Batang Tubuh

Batang tubuh memuat nama dan jabatan pihak yang memberikan keterangan dan pihak yang diterangkan serta maksud dan tujuan diterbitkan keterangan.

3) Kaki

Bagian kaki terletak pada bagian kanan bawah dan terdiri atas :

- Tempat, tanggal, bulan, tahun;
- Nama jabatan;
- Tanda tangan;
- Nama pejabat yang membuat surat keterangan;
- Stempel untuk surat keluar rumah sakit.

Format Surat Keterangan

									
SURAT KETERANGAN NOMOR:									
Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Intan Husada menerangkan bahwa :									
<table><tr><td>Nama</td><td>:</td><td>Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm</td></tr><tr><td>NIP</td><td>:</td><td>Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm</td></tr><tr><td>Jabatan</td><td>:</td><td>Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm</td></tr></table>	Nama	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm	NIP	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm	Jabatan	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
Nama	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm							
NIP	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm							
Jabatan	:	Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm							
Maksud Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm									
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.									
Mmmmmmm, Jabatan									
NAMA JELAS NIP ...									

c. Surat Pernyataan

Bentuk dan susunan surat pernyataan adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- Kop surat pernyataan terdiri logo Rumah Sakit Intan Husada;
- Tulisan surat pernyataan seluruhnya menggunakan huruf kapital dan diletakkan ditengah *margin*;
- Nomor surat ditulis di bawah tulisan surat pernyataan dan diletakkan ditengah *margin*;
- Penomoran surat pernyataan

XXX/PNT/DIR/RSIH/III/2022



2) Batang Tubuh

Batang tubuh memuat nama dan jabatan pihak yang memberikan pernyataan, bertindak atas nama suatu badan/unit/atasan dari serta isi dari pernyataan tersebut.

3) Kaki

Bagian kaki terletak pada bagian kanan bawah dan terdiri atas :

- Tempat, tanggal, bulan, tahun;
- Nama jabatan;
- Tanda tangan;
- Nama pejabat yang membuat surat pernyataan;
- Materai;
- Stempel untuk surat keluar rumah sakit.

Format Surat Pernyataan

	
SURAT PERNYATAAN NOMOR:	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama : Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm NIP : Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm Jabatan : Mmmmmmmmmmmmmmmmm No KTP/SIM : Mmmmmmmmmmmmmmmmm Perusahaan : Mmmmmmmmmmmmmmmmm Alamat Perusahaan : Mmmmmmmmmmmmmmmmm	
Dengan ini bertindak untuk dan atas nama, menyatakan bahwa	
Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya:	
Mmmmmmm, Jabatan <table border="1"><tr><td>MATERAI</td></tr></table> NAMA JELAS NIP	MATERAI
MATERAI	

d. Surat Tugas

- 1) Kepala
 - a) Kop surat tugas terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada.
 - b) Kata **Surat Tugas** ditulis dengan huruf kapital diletakkan ditengah *margin*.
 - c) Nomor surat berada di bawah tulisan surat tugas, format nomor surat tugas disamakan dengan surat biasa.
- 2) Batang Tubuh
 - a) Nama (yang memberikan perintah);
 - b) Jabatan;
 - c) Diktum dimulai dengan kata **Menugaskan** ditulis dengan huruf kapital diletakkan ditengah *margin*, diikuti kata **kepada** di tepi kiri, serta nama dan jabatan pegawai yang mendapat tugas. Di bawah kepada ditulis **untuk** disertai tugas-tugas yang harus dilaksanakan.
- 3) Kaki
 - Bagian kaki terdiri atas:
 - a) Tempat dan tanggal surat tugas;

- b) Jabatan pejabat yang menandatangani, ditulis dengan huruf awal kapital, diakhiri dengan tanda baca koma;
 - c) Tanda tangan pejabat yang memerintahkan;
 - d) Nama lengkap pejabat yang menandatangani surat;
 - e) Stempel RSIH.

Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

- 1) Jika tugas merupakan perintah kolektif, daftar pegawai yang diperintahkan dimasukkan dalam lampiran yang terdiri atas kolom nomor urut, nama, jabatan, dan keterangan.
 - 2) Surat tugas tidak berlaku lagi setelah perintah dilaksanakan atau masa berlakunya berakhir.

Format Naskah Surat Tugas

SURAT TUGAS
NOMOR.

Nama (yang memberikan tugas): Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm
Jabatan : Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm

MENUGASKAN :

Kepada :
Nama : Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm
Jabatan : Mmmmmmmmmmmmmmmmmmm

Untuk :
Mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
mmmmmmmmmmmm

Ditetapkan di
pada tanggal
Jabatan,

NAMA JELAS
NIP....

Tembusan :

e. Surat Kuasa

Bentuk dan susunan surat kuasa adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Kop surat kuasa terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada;
 - b) Tulisan surat kuasa seluruhnya menggunakan huruf kapital dan diletakkan di tengah *margin*.

2) Batang Tubuh

Batang tubuh memuat nama, alamat, jabatan, nomor KTP pihak pemberi kuasa dan penerima surat kuasa serta objek yang dikuasakan.

3) Kaki

Bagian kaki terdiri atas

- a) Tempat, tanggal, bulan, dan tahun pembuatan;
 - b) Tanda tangan dan nama jelas pihak pemberi kuasa di sebelah kanan margin dan penerima kuasa disebelah kiri margin;
 - c) Materai;
 - d) Stempel RSIH.

Hal-hal berikut perlu diperhatikan :

- 1) Penerima kuasa terletak di sebelah kanan dan pemberi kuasa terletak di sebelah kiri.

- 2) Materai ditempel di tempat pemberi kuasa.

Format Naskah Surat Kuasa

f. Surat Undangan

Bentuk dan susunan surat undangan adalah sebagai berikut.

1) Kepala

- a) Kop surat undangan terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada.
 - b) Tempat dan tanggal pembuatan undangan ditulis di sebelah kanan.

- c) Nomor, lampiran, dan perihal ditulis di sebelah kiri undangan.
- d) Alamat tujuan diletakkan tegak lurus dengan kata Perihal.
- e) Penomoran surat undangan

XXX/UND/UNIT/RSIH/III/2022



- 2) Batang Tubuh
 - a) Batang tubuh surat undangan terdiri atas kalimat pembuka;
 - b) Isi undangan, terdiri atas hari/tanggal, pukul, tempat, dan acara, serta kalimat penutup.
- 3) Kaki
 - Bagian kaki terdiri atas
 - a) Nama jabatan;
 - b) Tanda tangan, dan
 - c) Tembusan jika perlu dan diletakkan di sebelah kiri bawah.

Format Naskah Surat Undangan

		
Nomor	:	mmmmmmmmmmmmmmmm
Lampiran	:	mmmmmmmmmmmmmmmm
Perihal	:	mmmmmmmmmmmmmmmm
Yth.		
mmmmmmmmmmmmmmmm		
mmmmmmmmmmmmmmmm		
m		
Hari / tanggal	:
Pukul	:
Tempat	:
Acara	:
mmmmmmmmmmmmmmmm		
mm		
Nama Jabatan,		
Nama Jelas		
NIP		
Tembusan :		

a. Surat Panggilan

Bentuk dan susunan surat panggilan adalah sebagai berikut

- 1) Kepala Surat Panggilan terdiri atas

 - a) Nama tempat, Tanggal, Bulan dan Tahun;
 - b) Nomor, Lampiran dan Perihal;
 - c) Nama Perorangan yang dipanggil;
 - d) Penomoran surat panggilan;

XXX/PG/UNIT/RSIH/III/2022



- 2) Isi Surat Panggilan terdiri atas :

 - Hari, Tanggal, Pukul, Tempat, Menghadap kepada, Alamat pemanggil;
 - Maksud Surat Panggilan tersebut.

3) Bagian Akhir Surat Panggilan terdiri atas :

 - Nama jabatan;
 - Tanda tangan pejabat;
 - Nama pejabat;
 - Stempel;
 - Tembusan apabila diperlukan.

Format Surat Panitia

h. Memorandum

Bentuk dan susunan memorandum adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Kop memorandum terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada;
- b) Kata memorandum ditulis di tengah dengan huruf kapital;
- c) Kata nomor, yang ditulis di bawah kata memorandum dengan huruf kapital;
- d) Perihal memorandum dibawah kata nomor, ditulis dengan huruf kapital;
- e) Tempat dan tanggal ditulis di sebelah kiri;
- f) Kata kepada ditulis di sebelah kiri;
- g) Penomoran surat undangan:

XXX/MEMO/UNIT/RSIH/III/2022



2) Batang Tubuh

Bagian batang tubuh terdiri atas alinea pembuka, isi dan penutup.

3) Kaki

Bagian kaki terdiri atas

- a) nama jabatan,
- b) tanda tangan pejabat,
- c) nama lengkap,
- d) tembusan, memuat nama jabatan pejabat penerima.

Format Naskah Memorandum

i. Pengumuman

Bentuk dan susunan pengumuman adalah sebagai berikut.

1) Kepala

- a) Kop surat terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada,
 - b) Kata **Pengumuman** dicantumkan di tengah *margin* dan ditulis dengan huruf kapital,
 - c) Kata Tentang dicantumkan di bawah pengumuman ditulis dengan huruf kapital,
 - d) Rumusan judul pengumuman ditulis dengan huruf kapital simetris di bawah tentang.

2) Batang Tubuh

Batang tubuh memuat

- a) alasan tentang perlunya dibuat pengumuman;
 - b) peraturan yang menjadi dasar pembuatan pengumuman;
 - c) pemberitahuan tentang hal tertentu yang dianggap mendesak;
 - d) informasi tentang sesuatu yang perlu diketahui oleh objek target pengumuman.

3) Kaki

- Bagian kaki terdiri atas
- a) tempat dan tanggal penetapan;
 - b) jabatan pejabat yang menetapkan, ditulis dengan huruf awal kapital, diakhiri dengan tanda baca koma;
 - c) tanda tangan pejabat yang menetapkan;
 - d) nama lengkap yang menandatangani;

Format Naskah Pengumuman


PENGUMUMAN
TENTANG
MMMMMM
Mmm mm mmmmmmmmmmmmmmmm
Mmm mm mmmmmmmmmmmmmm
Mmm mm mmmmmmmmmmmmmm
Dikeluarkan di Pada tanggal Nama Jabatan,
NAMA JELAS NIP.

j. Laporan

Bentuk dan susunan laporan adalah sebagai berikut.

1) Cover (Sampul)

Pada sampul laporan memuat:

- a) Logo RSIH
- b) Judul laporan yang ditulis dengan huruf kapital
- c) Nama departemen/unit yang menyusun laporan
- d) Tanggal penyusunan laporan

-
- e) Pada bagian bawah sampul tercantum alamat Rumah Sakit Intan Husada, phone, fax, emergency, alamat e-mail dan website Rumah Sakit Intan Husada.
- 2) Format
- Cover
1. Pendahuluan.
 2. Materi Laporan.
 3. Analisa dan Kesimpulan.
 4. Saran.
 5. Penutup.
- 3) Isi laporan dan petunjuk penulisan
- a) Pendahuluan memuat penjelasan umum, maksud dan tujuan, ruang lingkup, dan dasar laporan.
 - b) Materi laporan terdiri atas kegiatan yang dilaksanakan, hasil pelaksanaan kegiatan, hambatan yang dihadapi, dan hal lain yang perlu dilaporkan.
 - c) Analisa dan Kesimpulan memuat analisa dan kesimpulan dari materi laporan.
 - d) Saran merupakan hal yang disampaikan sebagai bahan pertimbangan.
 - e) Penutup memuat harapan dan ucapan terima kasih.
 - f) Bagian akhir laporan
- Pada bagian akhir laporan dilakukan penandatanganan dengan pembagian:
- Untuk Laporan Unit langsung dibawah Direktur
 - Disebelah kanan margin ditulis kota dan tanggal pembuatan laporan tersebut, lalu dibawahnya ditulis **Penyusun**, nama jabatan membuat laporan, tanda tangan, nama jelas membuat laporan dan Nomor Induk Karyawan (NIP) membuat laporan.
 - Disebelah kiri margin terdiri atas **Mengetahui**, dibawahnya ditulis Direktur, tanda tangan, nama jelas Direktur dan NIP Direktur.
 - Untuk Laporan Unit yang tidak langsung dibawah Direktur
 - Disebelah kanan margin terdiri atas nama kota dan tanggal pembuatan laporan tersebut, lalu dibawahnya adalah **Penyusun**, nama jabatan membuat laporan, tanda tangan, nama jelas membuat laporan dan Nomor Induk Karyawan (NIP) membuat laporan.
 - Disebelah Kiri margin terdiri atas **Mengetahui**, dibawahnya adalah Nama Jabatan Atasan Tertinggi sebelum Direktur, tandatangan, nama jelas dan NIP.
 - Dibawahnya, ditengah margin terdiri atas Direktur, tanda tangan, nama jelas Direktur dan NIP Direktur.

Format Laporan yang dibuat oleh Unit langsung dibawah Direktur

	
LAPORAN MMMMM NAMA UNIT	
1. PENDAHULUAN	Mmmmmm.....
2. MATERI LAPORAN	Mmmmmm.....
Mengetahui, Direktur	Garut, Penyusun, Nama Jabatan
Nama Jelas NIP.	Nama Jelas NIP.

Format Laporan yang dibuat oleh Unit yang tidak langsung dibawah Direktur

	
LAPORAN MMMM NAMA UNIT	
1. PENDAHULUAN	
Mmmmmm.....	
2. MATERI LAPORAN	
Mmmmmm.....	
Mengetahui, Nama Jabatan Atasan sebelum Direktur	Garut, Penyusun, Nama Jabatan
Nama Jelas NIP.	Nama Jelas NIP.
Direktur,	
Nama Jelas NIP.	

k. Surat Pengantar

Bentuk dan susunan surat pengantar adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- Kop surat pengantar terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada.
- Tempat dan tanggal pembuatan surat ditulis di sebelah kiri.
- Nomor surat ditulis di sebelah kiri sejajar dengan tempat dan tanggal pembuatan surat, format surat pengantar sama dengan surat biasa.
- Alamat tujuan ditulis di bawah nomor surat.
- Tulisan **Surat Pengantar** menggunakan huruf kapital diletakkan ditengah margin.

2) Batang Tubuh

Batang tubuh surat pengantar berbentuk kolom, dan memuat

- a) nomor urut,
- b) jenis naskah dinas yang dikirim,
- c) banyaknya naskah/barang, dan
- d) keterangan.

3) Kaki

a) Bagian kaki (di sebelah kanan, pengirim) terdiri atas :

- (1) tanggal penerimaan
- (2) nama jabatan pembuat pengantar,
- (3) tanda tangan,
- (4) nama jelas pembuat pengantar dan

b) Bagian kaki (di sebelah kiri, penerima) terdiri atas :

- (1) tanggal penerimaan,
- (2) nama jabatan penerima,
- (3) tanda tangan,
- (4) nama jelas penerima.

Format Surat Pengantar

			
Nomor :	Mmmm,		
Yth. Mmmmmmm Alamat.....			
SURAT PENGANTAR			
No.	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
Diterima tanggal			
Yang Menerima Nama Jabatan	Yang Mengirim Nama Jabatan		
<u>NAMA JELAS</u> NIP.	<u>NAMA JELAS</u> NIP.		

I. Lembar Disposisi

Lembar Disposisi terdiri atas :

- 1) Kolom Jenis Disposisi (P, B, R);
- 2) Index Masalah;
- 3) Tanggal Penyelesaian;
- 4) Tanggal, No, Lampiran;
- 5) Asal Surat;
- 6) Perihal;
- 7) Instruksi/Informasi;
- 8) Diteruskan Kepada;
- 9) Keterangan P = Penting, B = Biasa, R = Rahasia

Format Lembar Disposisi

LEMBAR DISPOSISI		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R
INDEX MASALAH		TANGGAL PENYELESAIAN
Tanggal :	No:	Lamp:
Asal Surat :		
Perihal :		
INSTRUKSI / INFORMASI	Diteruskan Kepada :	
	1. 2. 3. 4. 5.	
P = Penting B = Biasa R = Rahasia		

m. Berita Acara

Bentuk dan susunan berita acara serah terima adalah sebagai berikut :

- 1) Kepala
 - a) Kop berita acara terdiri atas logo Rumah Sakit Intan Husada.
 - b) Tulisan berita acara ditulis seluruhnya dengan huruf kapital dan diletakkan di tengah *margin*.
 - c) Judul berita acara yang ditulis seluruhnya dengan huruf kapital dan diletakkan di tengah *margin*.

2) Batang Tubuh

Batang tubuh memuat hal-hal berikut.

- a) Kalimat pertama diawali dengan frasa **Pada hari ini** diikuti dengan tanggal, bulan, dan tahun;
 - b) Identitas para pihak yang melaksanakan kegiatan;
 - c) Kegiatan yang dilaksanakan;
 - d) Kalimat penutup dengan frasa **Demikian berita acara ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.**

3) Kaki

Baian kaki memuat hal-hal berikut

- a) Nama tempat;
 - b) Tanggal, bulan, tahun;
 - c) Tanda tangan para pihak, dan
 - d) Nama jelas penanda tangan;

Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa saksi ditulis pada bagian tengah bawah dengan mencantumkan nama dan tanda tangan.

Format Berita Acara

n. Telaahan Staf

Bentuk dan susunan telaahan adalah sebagai berikut.

1) Kepala

Bagian kepala memuat

- a) judul telaahan dan judul itu diletakkan di tengah atas dengan huruf kapital;
- b) tanggal, nomor, sifat, lampiran, perihal (uraian singkat permasalahan) dan telaah ditujukan.
- c) format nomor sama dengan nomor surat biasa.

2) Batang Tubuh

- a) Permasalahan/persoalan, memuat pernyataan singkat dan jelas tentang permasalahan/persoalan yang akan dipecahkan.
- b) Praanggapan, memuat dugaan yang beralasan, berdasarkan data yang ada, saling berhubungan sesuai dengan situasi yang dihadapi, dan merupakan kemungkinan kejadian pada masa yang akan datang.
- c) Fakta yang mempengaruhi, memuat fakta yang merupakan landasan analisis dan pemecahan permasalahan/persoalan.
- d) Diskusi kupasan dan analisis pengaruh praanggapan dan fakta terhadap permasalahan/persoalan dan akibatnya, hambatan serta keuntungan dan kerugian, pemecahan atau cara bertindak yang mungkin atau dapat dilakukan.
- e) Simpulan, memuat intisari hasil diskusi yang merupakan pilihan cara bertindak atau jalan keluar.
- f) Saran memuat secara ringkas dan jelas tindakan yang disarankan untuk mengatasi permasalahan/persoalan yang dihadapi.

3) Kaki

Bagian kaki terdiri atas :

- a) jabatan penelaah yang ditulis dengan huruf awal kapital;
- b) tanda tangan;
- c) nama lengkap;
- d) tembusan.

Format Naskah Telaahan Staf

	
<u>TELAAHAN STAF</u>	
Nomor	: MMMMMMM
Sifat	: mmmmmmm
Lampiran	: mmmmmmm
Perihal	: Telaahan staf terhadap
Yth.	
Mmmmmmmmm	
I.	Pokok Persoalan
II.	Pra Anggapan
III.	Fakta dan data yang berpengaruh terhadap persoalan :
IV.	Pembahasan/Analisis
V.	Kesimpulan
VI.	Saran
Nama Jabatan	
Nama Jelas	
NIP ...	
Tembusan :	
1. Mmmmmmmmmmmmm	

o. Rekomendasi

Rekomendasi terdiri atas :

- 1) Kepala
 - a) Tulisan "Rekomendasi" ditempatkan ditengah-tengah isi naskah dengan huruf kapital;
 - b) Nomor ditempatkan dibawah tulisan "Rekomendasi", format nomor sama dengan nomor surat biasa;
 - c) Tulisan "TENTANG";
 - d) Nama/Judul Rekomendasi ditulis dengan huruf kapital.
- 2) Isi Rekomendasi dirumuskan dalam bentuk uraian.
- 3) Bagian Akhir Rekomendasi terdiri atas:
 - a) Nama tempat, Tanggal, Bulan dan Tahun;
 - b) Nama jabatan pembuat rekomendasi;
 - c) Tanda tangan pejabat;
 - d) Nama jelas;

Format Naskah Rekomendasi

p. Formulir

Formulir terdiri atas :

1) Formulir Rekam Medis

a) Kepala, terdiri atas :

- Kop Rumah Sakit Intan Husada
 - Judul Formulir
 - Identitas Pasien

b) Isi, terdiri atas :

- Lembar kerja yang harus diisi

c) Penutup :

- Nama jelas dan tanda tangan personil yang berhubungan dengan lembar kerja
 - Kode formulir

Standar minimal format formulir rekam medis mengacu pada peraturan yang berlaku di Indonesia.

2) Formulir Non Rekam Medis

a) Kepala, terdiri atas :

- Kop Rumah Sakit Intan Husada
- Judul Formulir

b) Isi, terdiri atas :

- Lembar kerja yang harus diisi

c) Penutup :

- Nama jelas dan tanda tangan personil yang berhubungan dengan lembar kerja
- Kode formulir

Format formulir non rekam medis bervariasi, tergantung kebutuhan dari pengguna formulir tersebut.

q. Daftar Hadir

Daftar Hadir terdiri atas :

1) Daftar hadir internal

a) Kepala Daftar Hadir terdiri atas :

- Tulisan "Daftar Hadir" ditempatkan ditengah-tengah lembar naskah;
- Acara/Meeting, Hari/Tanggal, Tempat/Pukul ditulis dibawah tulisan Daftar Hadir sebelah kiri.

b) Isi Daftar Hadir terdiri atas :

- Kolom nomor urut;
- Kolom nama;
- Kolom departemen/unit;
- Kolom jabatan;
- Kolom tanda tangan;

2) Daftar hadir eksternal :

a) Kepala Daftar Hadir terdiri atas :

- Tulisan "Daftar Hadir" ditempatkan di tengah-tengah lembar naskah;
- Acara/Meeting, Hari/Tanggal, Tempat/Pukul ditulis di bawah tulisan Daftar Hadir sebelah kiri.

b) Isi Daftar Hadir terdiri atas :

- Kolom nomor urut;
- Kolom nama;
- Kolom alamat email;
- Kolom no.telp;
- Kolom tanda tangan;

Format Daftar Hadir Internal

DAFTAR HADIR				
Acara / Meeting				
Hall / Tanggal				
Tempat / Pukul				
No	Nama Lengkap	Dept/Divisi/Unit	Jabatan	Tanda Tangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Format Daftar Hadir Eksternal

DAFTAR HADIR					
Acara : Meeting					
Hall : Tanggal					
Tempat / Pukul					
No	Nama Lengkap	Warga Negara	Alamat Email	No. Telepon	Tanda Tangan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

r. **Sertifikat Pelatihan**

Bentuk dan susunan sertifikat pelatihan terdiri atas :

- 1) Kepala terdiri dari logo Rumah Sakit Intan Husada dan tulisan "Sertifikat".
- 2) Isi Sertifikat Pelatihan berisi uraian kegiatan yang telah diikuti, nama peserta pelatihan, termasuk waktu kegiatan dan tempat.
- 3) Bagian Akhir Sertifikat pelatihan terdiri atas:
 - a) Tempat, tanggal, bulan dan tahun;
 - b) Alamat Rumah Sakit Intan Husada, nomor telepon, fax, email dan website;
 - c) Nama jelas dan tanda tangan Direktur (pada sebelah kiri);
 - d) Nama jelas dan tanda tangan fasilitator (pada sebelah kanan)

Format Sertifikat Pelatihan

 <p>RUMAH SAKIT INTAN HUSADA</p>	<h1>SERTIFIKAT</h1>
Diberikan kepada :	
(NAMA JELAS DAN GELAR PESERTA/PANITIA)	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Xoooooooooooooooooooooooooooooooooo ooooooooooooooooooooooooooooooooo	
(Tempat, Tanggal Pelaksanaan Kegiatan) Rumah Sakit Intan Husada JL. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul – Garut	
(Nama Jelas dan Gelar Direktur) Direktur RS Intan Husada	(Nama Jelas dan Gelar Fasilitator) Fasilitator/Narasumber

s. Notulensi

Bentuk dan susunan notulen adalah sebagai berikut.

- 1) Kepala
 - a) Pada bagian kanan kertas berisi kata hari/tanggal, waktu, tempat;
 - b) Sebelah kiri atas terdapat logo Rumah Sakit Intan Husada;
 - c) Sebelah kiri dibawah logo Rumah Sakit Intan Husada berisi tema notulen rapat, pimpinan rapat dan peserta;
 - 2) Notulen berisi uraian tentang asupan/masalah, hasil/tindak lanjut, PIC, deadline dan keterangan.
 - 3) Kaki notulen memuat :
 - a) Tanda tangan dan nama jelas penanda tangan risalah,
 - b) Tanda tangan dan nama jelas pembuat notulen.

Format Notulen

t. Data Pribadi pada Surat Elektronik

Format Data Pribadi:

Best regards,

Nama lengkap
Jabatan
Rumah Sakit Intan Husada
Phone: +62-22-2247769 EXT: XXXX
Mobile phone : +628XXXXXXX
www.rsintanhusada.com

BAB III

PENYUSUNAN NASKAH

A. Penyusunan Naskah Regulasi di Lingkungan Rumah Sakit Intan Husada

Penyusunan naskah regulasi di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada harus memperhatikan beberapa hal, yaitu sebagai berikut :

1. Kebijakan

Pengetikan kebijakan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Menggunakan kertas HVS ukuran A4 - 70 gram berlogo Rumah Sakit Intan Husada.
- b) Besar batas atas-bawah-kiri-kanan yang dipakai adalah 2,54 ; 2,54 ; 2,54 ; 2,54 cm atau 1 ; 1 ; 1 ; 1 inchi.
- c) Jenis huruf yang digunakan adalah Arial dengan ukuran 11 dan lebar spasi sebesar 1,15 spasi.
- d) Bentuk yang dipakai adalah bentuk surat lurus (*block style*) dan penulisan judul dokumen maka yang digunakan adalah posisi sejajar di tengah.

2. Pedoman

Pengetikan pedoman dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pengesahan dokumen pedoman oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada dengan dibuat menggunakan kertas HVS ukuran A4 –70 gram berlogo Rumah Sakit Intan Husada.
- b. Isi pedoman menggunakan kertas HVS ukuran A4 –70 gram.
- c. Besar batas atas-bawah-kiri-kanan yang dipakai adalah 2,54 ; 2,54 ; 2,54 ; 2,54 cm atau 1 ; 1 ; 1 ; 1 inchi.
- d. Jenis huruf yang digunakan adalah Arial dengan ukuran 11 dan lebar spasi sebesar 1,15 spasi.
- e. Bentuk yang dipakai adalah bentuk surat lurus (*block style*) dan penulisan judul dokumen maka yang digunakan adalah posisi sejajar di tengah.
- f. Penulisan nomor halaman di pojok kanan bawah.

3. Panduan

Pengetikan panduan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pengesahan dokumen panduan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada dengan dibuat menggunakan kertas HVS 70 gram dengan ukuran 16,5 cm x 21,5 cm, yang pada bagian atas dicantumkan logo Rumah Sakit Intan Husada.
- b. Isi panduan menggunakan kertas HVS 70 gram dengan ukuran 16,5 cm x 21,5 cm.
- c. Besar batas atas-bawah-kiri-kanan yang dipakai adalah 2,54 ; 2,54 ; 2,54 ; 2,54 cm atau 1 ; 1 ; 1 ; 1 inchi.
- d. Jenis huruf yang digunakan adalah Arial dengan ukuran 11 dan lebar spasi sebesar 1,15 spasi.
- e. Bentuk yang dipakai adalah bentuk surat lurus (*block style*) dan penulisan judul dokumen maka yang digunakan adalah posisi sejajar di tengah.
- f. Penulisan nomor halaman di pojok kanan bawah.

4. Standar Prosedur Operasional

- a) Menggunakan kertas HVS ukuran A4 - 70 gram.

- b) Jenis huruf yang digunakan adalah Arial dengan ukuran 10 dan lebar spasi sebesar 1 spasi dan untuk penulisan judul SPO adalah menggunakan huruf kapital (*Bold*).

B. Penyusunan Naskah dalam Bentuk Surat di Lingkungan Rumah Sakit Intan Husada

Penyusunan naskah dalam bentuk surat di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada harus memperhatikan beberapa hal, yaitu sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan urusan kedinasan melalui surat-menurut dinas harus dilaksanakan secara teliti dan cermat agar tidak menimbulkan salah penafsiran.
2. Surat menyurat harus menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar (bahasa formal, efektif, singkat, padat dan lengkap).
3. Isi surat harus runut dan logis serta struktur kalimat harus lengkap dan efektif sehingga memudahkan pemahaman penalaran bagi penerima surat.
4. Koordinasi antar pejabat terkait hendaknya dilakukan dengan mengutamakan metode yang paling cepat dan tepat, misalnya diskusi, kunjungan pribadi dan jaringan telepon lokal. Jika dalam menyusun surat dinas diperlukan koordinasi, pejabat yang bersangkutan melakukannya mulai tahap penyusunan draft, sehingga perbaikan pada konsep final dapat dihindari.
5. Urusan kedinasan yang dilakukan dengan menggunakan tatacara dan prosedur surat menyurat harus menggunakan sarana komunikasi resmi.
6. Batas waktu jawaban surat disesuaikan dengan sifat surat yang bersangkutan:
 - a) Amat segera/kilat, dengan batas waktu 24 jam setelah surat diterima.
 - b) Segera, dengan batas waktu 2 x 24 jam setelah surat diterima, dan
 - c) Biasa, dengan batas waktu maksimum 5 hari kerja.
7. Waktu penandatanganan surat harus memperhatikan jadwal pengirim surat yang berlaku di Rumah Sakit Intan Husada dan segera dikirim setelah ditandatangani.
8. Penggandaan/salinan surat hanya diberikan kepada yang berhak dan memerlukan, dinyatakan dengan memberikan alamat yang dimaksud dalam "Tembusan". Salinan surat dibuat terbatas hanya untuk kebutuhan sebagai berikut :
 - a) Salinan tembusan adalah salinan surat yang disampaikan kepada pejabat yang secara fungsional terkait.
 - b) Salinan laporan adalah salinan surat yang disampaikan kepada pejabat yang berwenang.
 - c) Salinan untuk arsip adalah salinan surat yang disimpan untuk kepentingan pemberkasan arsip.
9. Tembusan surat disampaikan kepada unit kerja terkait.
10. Tingkat Keamanan.
 - a) Penting disingkat (P), harus cepat dan segera dilaksanakan.
 - b) Rahasia disingkat (R), tingkat keamanan isi surat yang berhubungan erat dengan keamanan dan keselamatan Rumah Sakit Intan Husada. Jika disiarkan secara tidak sah atau jatuh ke tangan yang tidak berhak akan merugikan Rumah Sakit Intan Husada.
 - c) Biasa disingkat (B), tingkat keamanan isi suatu surat yang tidak termasuk dalam butir b, namun tidak berarti bahwa isi surat tersebut dapat disampaikan kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
11. Kecepatan penyampaian.
 - a) Amat Segera/kilat, surat harus diselesaikan/dikirim/disampaikan pada hari yang sama dengan batas waktu 24 jam;

- b) Segera, surat harus diselesaikan/dikirim/disampaikan dalam waktu 2 x 24 jam; dan
 - c) Biasa, surat harus diselesaikan/dikirim/disampaikan menurut yang diterima oleh bagian pengiriman, sesuai dengan jadwal perjalanan kurir, batas waktu 5 hari.
12. Penggunaan Kertas Surat.
- Kertas yang digunakan adalah HVS ukuran A4 - 70 gram dan berlogo Rumah Sakit Intan Husada atau disesuaikan dengan kebutuhan, antara lain untuk kegiatan surat-menyurat, penggandaan dan dokumen pelaporan;
13. Pengetikan sarana administrasi dan komunikasi perkantoran.
- a) Besar batas atas-bawah-kiri-kanan yang dipakai adalah 2,54 ; 2,54 ; 2,54 ; 2,54 cm atau 1 ; 1 ; 1 ; 1 inch.
 - b) Jenis huruf yang digunakan adalah Arial dengan ukuran 11 dan lebar spasi sebesar 1,5 spasi.
 - c) Bentuk yang dipakai adalah bentuk surat lurus (*block style*) dengan sedikit penyesuaian yaitu posisi rata kiri kecuali untuk penulisan judul pada jenis surat tertentu maka yang digunakan adalah posisi sejajar di tengah.
 - d) Pemakaian huruf tebal diatur sendiri tergantung pada jenis surat.

C. Peninjauan Berkala Kebijakan dan Prosedur

1. Keputusan Direktur dan Peraturan Direktur ditinjau secara berkala oleh Direktur dan manajemen senior paling lambat 3 tahun sekali atau lebih sering bilamana diperlukan.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditinjau secara berkala oleh Kepala Unit/Koordinator/Manajer/ Ketua Komite paling lambat 3 tahun sekali atau lebih sering bilamana diperlukan.
3. Kebijakan dan/atau Prosedur Pihak Ke-3 yang berasal dari luar RSIH dan akan dipakai di RSIH, harus ditinjau oleh Kepala Unit/Manajer yang mengaplikasikan kebijakan dan/atau prosedur tersebut paling lambat 3 tahun sekali atau lebih sering bilamana diperlukan (jika ada dokumen eksternal).

D. Penulisan Data Pribadi pada Surat Elektronik

1. Jenis huruf yang dipakai : Serif.
2. Nama lengkap dan gelar dituliskan dengan ukuran 3 (12pt) digelapkan (*bold*) dan diberi garis bawah (*underline*).
3. Jabatan dituliskan tepat dibawah nama lengkap menggunakan ukuran 3 (12pt).
4. Rumah Sakit Intan Husada dituliskan dibawah nama jabatan.
5. Dibawah Rumah Sakit Intan Husada dituliskan no telephon RSIH dan nomor ekstensi unit/divisi.
6. Dibawah nomor telepon RSIH dituliskan *mobile phone* (pribadi) yang bisa dihubungi.
7. Dibawah nomor telepon RSIH dituliskan alamat website : www.rsintanhusada.com

E. Bentuk Stempel Rumah Sakit Intan Husada

Stempel yang diakui sebagai stempel Rumah Sakit Intan Husada terdiri dari 4 (empat) jenis stempel, yaitu :

1. Stempel Resmi Rumah Sakit
 - a) Bentuk : Bentuk stempel Logo Rumah Sakit Intan Husada.
 - b) Warna : Warna tinta yang digunakan dalam pemakaian stempel adalah warna Merah dan hijau.

- c) Penerbitan : Unit Kesekretariatan



2. Stempel Unit Kerja

- a) Bentuk : Bentuk stempel persegi panjang dengan Logo Rumah Sakit Intan Husada.
- b) Warna : Warna tinta yang digunakan dalam pemakaian stempel adalah warna merah dan hijau toska, untuk tulisan nama divisi atau unit ditulis menggunakan warna merah.
- c) Penerbitan : Masing-masing Divisi/unit kerja Rumah Sakit Intan Husada.



3. Stempel Staf

- a) Bentuk : Bentuk stempel persegi panjang
- b) Warna : Warna tinta yang digunakan dalam pemakaian stempel adalah warna biru.
- c) Penerbitan : Masing-masing Divisi/unit kerja Rumah Sakit Intan Husada.

Finna Rosalina
20030199345

P : 4 cm Jenis Font : Arial
L : 1 cm Ukuran Font : 10 pt

4. Stempel Pengamanan Dokumen Hukum

- a) Bentuk : Bentuk stempel persegi panjang dengan tulisan "CONTROLLED" atau "UNCONTROLLED".
- b) Warna : Warna tinta yang digunakan dalam pemakaian stempel adalah warna merah.
- c) Penerbitan : Unit Kesekretariatan

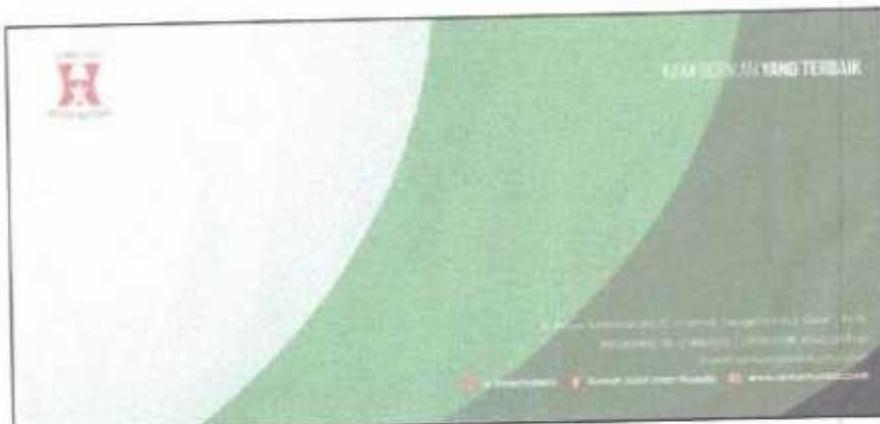


5. Stempel lain yang digunakan di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada, Bentuk dan kegunaan stampel ini diatur lebih lanjut dalam panduan.

F. Sampul Naskah Rumah Sakit Intan Husada

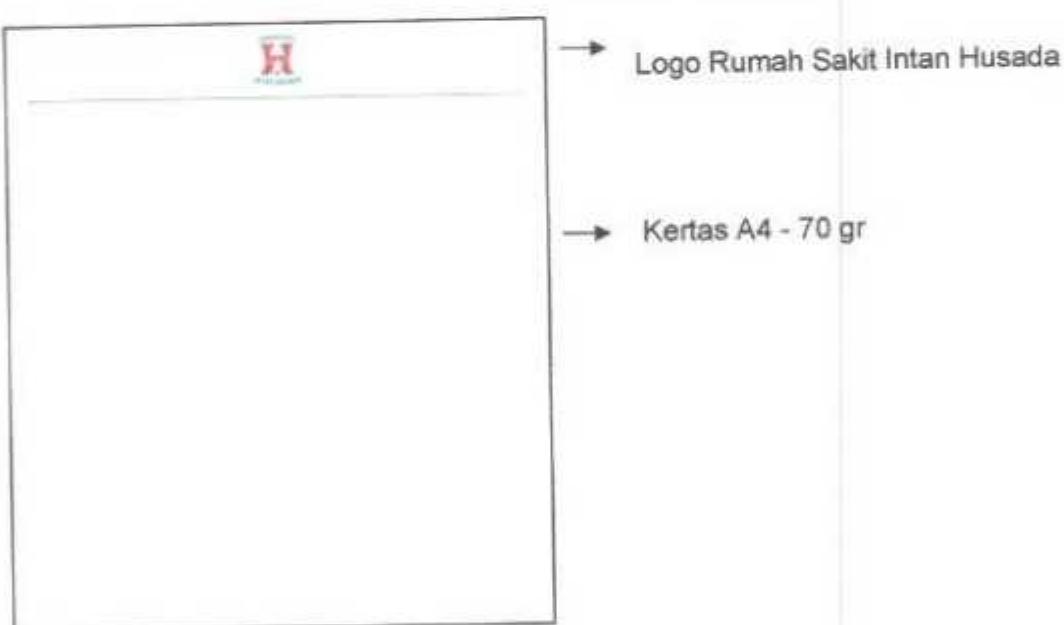
Sampul naskah Rumah Sakit Intan Husada bertuliskan logo Rumah Sakit Intan Husada dan Rumah Sakit Intan Husada beserta alamat, nomor telepon, nomor fax, nomor emergency, alamat e-mail dan website RS. Pada bagian kanan bawah bertuliskan moto RS yaitu "Kami Berikan Yang Terbaik".

G. Amplop RS Intan Husada



Ukuran 11x23,5 cm dengan identitas Rumah Sakit Intan Husada di pojok kiri atas.

H. Bentuk dan Ukuran Kertas Berlogo Rumah Sakit Intan Husada



I. Jenis dan Kewenangan Penandatanganan Naskah di Lingkungan Rumah Sakit Intan Husada

1. Direktur Rumah Sakit Intan Husada menandatangani naskah di lingkungan Rumah Sakit dalam bentuk dan susunan regulasi serta dalam bentuk surat yang materinya memuat kebijaksanaan dan atas pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

-
2. Naskah di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada, ditujukan untuk kebutuhan komunikasi internal dan eksternal Rumah Sakit Intan Husada.

J. Penandatanganan Naskah

Penandatanganan naskah dilakukan pada tempat yang telah disediakan, seperti yang tertera pada BAB 2 panduan tata naskah ini. Apabila tidak disediakan tempat, maka pada tandatangan minimal ditulis nama dan tanggal.

K. Pembubuhan Paraf

Naskah di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada sebelum ditandatangani oleh Direktur, harus diparaf terlebih dahulu oleh minimal satu orang dan maksimal beberapa orang untuk ikut bertanggung jawab karena tugas pokok dan fungsinya atau terkait dengan tugasnya, dengan perincian sebagai berikut :

(d) Jabatan, (c)
Tanda tangan

(a) Nama Lengkap (b)
NIP.

Keterangan :

- (a) diparaf oleh pembuat surat,
- (b) diparaf oleh atasan pembuat surat,
- (c) diparaf oleh atasan yang terdekat dengan jabatan yang menandatangani surat,
- (d) diparaf bila ada koordinasi dengan unit/divisi yang terkait.

Note :

Paraf di huruf (a), (b) dan (d) di paraf sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan di huruf (c) harus ada paraf.

L. Penggunaan a.n, dan Plh.

Dalam hal Direktur Rumah Sakit Intan Husada memberikan mandat penandatanganan kepada pejabat bawahannya, maka penggunaan a.n. yaitu sebagai berikut :

1. a.n. (atas nama, di tulis a huruf kecil dan n huruf kecil) dipergunakan jika yang berwenang menandatangani (pejabat setingkat dibawahnya) telah mendapat mandat dari pejabat atasannya, dan pertanggungjawaban materi surat tersebut tetap berada ditangan yang memberikan mandat. Pejabat yang menandatangani bertanggung jawab atas isi surat dimaksud oleh yang memberi mandat;
2. Pelaksana Harian (Plh), ditulis di depan nama jabatan yang menjadikannya wewenangnya. Dipergunakan apabila pejabat yang berwenang menandatangani naskah dinas tidak berada di tempat sehingga untuk kelancaran pelaksanaan pekerjaan sehari-hari perlu ada pejabat sementara yang mengantikannya. Pelimpahan wewenang bersifat sementara, sampai dengan pejabat yang definitif kembali di tempat.

CONTOH PENANDATANGANAN DAN PENGGUNAAN a.n. (atas nama)

1. Penandatanganan Naskah di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada :

Direktur,

NAMA JELAS
NIP. ...

2. Penggunaan "a.n."

a.n. Direktur,

NAMA JELAS
NIP. ...

3. Penggunaan "Pih."

Pih. Direktur,

NAMA JELAS
NIP. ...

M. Perubahan, Pencabutan, Pembatalan dan Ralat

1. Pengertian.
 - a) Yang dimaksud dengan perubahan adalah mengubah sebagian dari suatu naskah dinas. Dalam hal ini harus dibedakan dengan pengertian ralat yaitu merubah kekeliruan kecil, misalnya salah ketik.
 - b) Yang dimaksud dengan pencabutan adalah suatu pernyataan tidak berlaku lagi suatu naskah dinas terhitung mulai saat ditentukan dalam pencabutan tersebut.
 - c) Yang dimaksud dengan pembatalan adalah suatu pernyataan yang dinyatakan bahwa suatu naskah dinas harus dianggap tidak pernah dikeluarkan.
2. Tata cara mengubah, mencabut atau membatalkan naskah.
 - a) Naskah yang bersifat mengatur apabila diubah, dicabut atau dibatalkan harus dengan naskah yang sama jenisnya. Misalnya Peraturan harus dengan Peraturan.
 - b) Pejabat yang berhak menentukan perubahan, pencabutan dan pembatalan adalah pejabat yang semula menandatangani naskah dinas tersebut atau oleh pejabat yang lebih tinggi kedudukannya.
 - c) Ralat yang bersifat kekeliruan kecil misalnya salah ketik dikeluarkan oleh pejabat yang menandatangani naskah dinas atau dapat oleh pejabat setingkat lebih rendah.

BAB IV
PENGENDALIAN NASKAH
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

A. Tanggung Jawab

1. Direktur Rumah Sakit Intan Husada bertanggung jawab atas pengesahan dokumen hukum internal.
2. Para Manajer bertanggung jawab atas kesesuaian dan kebenaran isi dokumen dan/atau pengubahan dokumen.
3. Para Kepala Kepala Unit/Koordinator bertanggung jawab atas materi usulan pembuatan/atau pengubahan dokumen.
4. Unit Kesekretariatan bertanggung jawab atas penyimpanan dokumen dan pelaksanaan pemusnahan dokumen berupa produk hukum.
5. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertanggung jawab atas pemeriksaan dan penilaian dokumen SPO, Panduan dan Pedoman.
6. Unit Kesekretariatan bertanggung jawab atas pengidentifikasiannya/kadaluarsanya dokumen dan pemeriksaan dokumen.

B. Pengesahan Dokumen

1. Keefektifan dan kesesuaian dokumen yang telah disusun, ditinjau dan dievaluasi jika telah sesuai, ditandatangani dan dicantumkan tanggal efektifnya.
2. Tanggung jawab pembuatan, pemeriksaan dan pengesahan dokumen sesuai tabel berikut:

Level	Jenis Dokumen	Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Ditetapkan Oleh
1	Keputusan Direktur, Instruksi Direktur, Surat Edaran Direktur.	Unit Kesekretariatan	Manajer Umum dan SDM	Direktur RS
2	Kebijakan, Pedoman, Panduan, SPO dan Formulir	Manajer terkait	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Manajer Umum dan SDM	Direktur RS
3	Perjanjian/MOU	Manajer /Panitia AdHoc terkait	Direktur / Pemilik RS	Direktur/ Pemilik RS

C. Identifikasi Dokumen

1. Diberi nomor identifikasi yang unik pada setiap dokumen yang diterbitkan untuk memudahkan mampu telusurnya. Identifikasi tiap-tiap dokumen selain judul adalah dengan penomoran sebagai berikut :

Penomoran : Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur XXX/BBB/CCC/DDD/EEE/FFF		Kode
XXX	Nomor Urut Dokumen (angka)	
BBB	Kode Jenis Dokumen	
CCC	Peraturan Direktur	PER
	Keputusan Direktur	SK
	Jabatan/Unit yang bertanggung jawab terhadap dokumen (Direktur)	DIR
DDD	Identitas RS : RSIH	
EEE	Bulan dikeluarkan (angka romawi)	
FFF	Tahun dikeluarkan (angka)	
Penomoran : Naskah selain Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur XXX/AAA/BBB/CCC/DDD/EEE		Kode
XXX	Nomor urut dokumen (angka)	
AAA	Kode jenis dokumen	
	Instruksi Direktur	I
	Surat Edaran	SE
	Standar Prosedur Operasional	SPO
	Surat Perjanjian Kerjasama	SPK
	Surat Biasa	-
	Surat Keterangan	KET
	Surat Pernyataan	PNT
	Surat Undangan	UND
	Surat Panggilan	PG
	Memorandum	MEMO
	Formulir	F
BBB	Jabatan/Unit yang bertanggung jawab terhadap dokumen	
	Direktur	DIR
	Divisi Pelayanan Medik	YANMED
	Divisi Pelayanan Keperawatan	KEP
	Divisi Marketing dan Keuangan	MK-KEU
	Divisi Umum dan SDM	UM-SDM
	Unit Keskretariatan	SEKRE
	Unit SDM dan Diklat	SDM
	Unit Umum	UMUM
	Unit Binatu	BNT
	Unit Logistik	LOG

	Unit Pengeluaran	PENG
	Unit Pendapatan	PEND
	Unit Akuntansi	AKUN
	Unit Marketing	MKT
	Unit Bisnis	BNS
	Unit Sistem Informasi Rumah Sakit (IT)	SIRS
	Unit Rawat Jalan	RAJAL
	Unit Rawat Inap	RANAP
	Unit Gawat Darurat	UGD
	Ruangan Akasia	AKA
	Ruangan Asoka	ASO
	Ruangan Anthurium	ANT
	Unit Intensif Dewasa	ID
	Unit Intensif Anak	IA
	Unit Kamar Operasi	OK
	Unit Kamar Bersalin	VK
	Unit Farmasi	FAR
	Unit Radiologi	RAD
	Unit Laboratorium	LAB
	Unit Gizi	GIZI
	Unit Rekam Medis	RM
	Komite Medik	KOMDIK
	Komite Keperawatan	KPRW
	Komite Tenaga Kesehatan Lain	KTPL
	Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit	KPKRS
	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	KPPI
	Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit	K3RS
	Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	KPMKP
	Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit	KFTRS
	Komite Hukum dan Etika	KHE
	Satuan Pemeriksa Internal	SPI
CCC	Identitas RS : RSIH	
DDD	Bulan dikeluarkan (angka)	
EEE	Tahun dikeluarkan (angka)	
Contoh	Keputusan Direktur	XX/SK DIR/RSIH/I/2022

Penomoran : Naskah Surat Biasa
XXX/AAA/BBB/CCC/DDD

Kode

XXX	Nomor urut dokumen (angka)	
AAA	Kode Divisi/Unit yang bertanggung jawab terhadap dokumen	
	Direktur	A000
	Divisi Pelayanan Medik	B000
	Divisi Pelayanan Keperawatan	C000
	Divisi Umum dan SDM	D000
	Divisi Marketing dan Keuangan	E000
	Unit Rekam Medis	B100

	Unit Gizi	B200
	Unit Radiologi	B300
	Unit Laboratorium	B400
	Unit Farmasi	B500
	Ruang Anthurium	C100
	Ruang Asoka	C200
	Ruang Azalea	C300
	Ruang Akasia	C400
	Unit Kamar Operasi	C500
	Unit Kamar Bersalin	C600
	Unit Intensif Dewasa	C700
	Unit Intensif Anak	C800
	Unit Gawat Darurat	C900
	Unit Rawat Jalan	C110
	Unit Kesekretariatan	D100
	Unit SDM dan Diklat	D200
	Unit Umum	D300
	Unit Binatu	D400
	Unit Logistik	D500
	Unit Marketing	E100
	Unit Pengeluaran	E200
	Unit Akuntansi	E300
	Unit Sistem Informasi Rumah Sakit (IT)	E400
	Unit Bisnis	E500
	Unit Pendapatan	E600
	Komite	A100
	Satuan Pemeriksa Internal	A200
	Komite Medik	A300
	Komite Keperawatan	A400
	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	A500
	Komite Tenaga Kesehatan Lain	A600
	Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	A700
	Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit	A800
	Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit	A900
	Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit	A110
	Komite Hukum dan Etika	A120
BBB	Identitas RS : RSIH	
CCC	Bulan dikeluarkan (angka)	
DDD	Tahun dikeluarkan (angka)	
Contoh	Surat Dari Unit Binatu	001/D400/RSIH/I/2022

2. Dokumen awal yang baru diterbitkan diberi nomor revisi "00". Bila terjadi revisi/perubahan, nomor revisi/perubahannya naik satu hitungan.

D. Penggandaan dan Pendistribusian

1. Dokumen yang akan ditandatangani (kecuali SPO) dibuat rangkap dua, dokumen pertama di paraf oleh orang yang bertanggung jawab dan ditandatangani oleh pejabat

- yang berwenang, dokumen kedua langsung di tanda tangan oleh pejabat yang berwenang.
2. Dokumen terdiri dari dokumen terkendali (*controlled*) dan dokumen tidak terkendali (*uncontrolled*). Penggandaannya dilakukan dengan membubuhkan cap pada cover/halaman depan dokumen copy atau pada tanda tangan direktur atau jabatan yang menetapkan.
 3. Dokumen yang akan digandakan (kecuali SPO) adalah dokumen yang tidak terdapat paraf tanggung jawab pada tanda tangan.
 4. Dokumen yang di arsip (kecuali SPO) adalah dokumen yang terdapat paraf tanggung jawab pada tanda tangan.
 5. Dokumen final dalam bentuk dokumen komputer (*soft copy*) disimpan tersendiri untuk dipergunakan apabila terjadi perubahan/revisi atas dokumen yang sudah disahkan.
 6. Penggandaan dokumen terkendali (*controlled*) dilakukan sebanyak jumlah penerimanya yang dituangkan pada **Formulir Serah Terima Dokumen**.
 7. Diberi cap/stempel Rumah Sakit Intan Husada pada halaman depan/cover atau pada tanda tangan direktur atau jabatan yang menetapkan.
 8. Diberi cap/stempel berwarna merah pada halaman depan/cover atau pada tanda tangan direktur atau jabatan yang menetapkan dengan tulisan "**CONTROLLED**".
 9. Penggandaan dokumen tidak terkendali (*uncontrolled*), yang digunakan untuk keperluan eksternal RSIH, harus disetujui terlebih dahulu oleh Direktur dan Unit yang bertanggung jawab/menyiapkan dokumen tersebut.
 10. Penggandaan dokumen tidak terkendali (*uncontrolled*), yang digunakan untuk keperluan internal RSIH, harus disetujui terlebih dahulu oleh Unit yang bertanggung jawab/menyiapkan dokumen tersebut.
 11. Pada halaman depan/cover dokumen tidak terkendali atau pada tandatangan direktur atau jabatan yang menetapkan, diberi cap/stempel bertuliskan "**UNCONTROLLED**" berwarna merah.
 12. Unit Kesekretariatan bertanggung jawab dalam penerbitan produk dokumen hukum internal dan selalu diperiksa keabsahan, nomor, revisi dan jumlah halamannya.
 13. Penyimpanan dan pengendalian dokumen asli/master dilakukan oleh Unit Kesekretariatan.

E. Pemeliharaan Dokumen

1. Unit Kesekretariatan secara berkala, 1 tahun sekali, mengidentifikasi kesesuaian semua dokumen yang digunakan.
2. Apabila ditemukan dokumen yang tidak sesuai dan atau sudah tidak berlaku, maka Unit Kesekretariatan menarik dokumen tersebut dan diganti dengan dokumen yang sesuai dan mutakhir.
3. Unit Kesekretariatan melakukan penyimpanan atau pemusnahan dokumen tersebut sesuai dengan kategorinya.

F. Perubahan Dokumen

1. Unit yang terlibat pada suatu proses dapat mengajukan usulan perubahan dokumen internal yang diperkirakan mengakibatkan penyimpangan/masalah terhadap kinerja.
2. Usulan diajukan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, dengan menggunakan **Formulir Perubahan Dokumen**.
3. Semua usulan dievaluasi sesuai dengan jenis permintaannya dan alasan perubahan yang disampaikan.

4. Untuk perubahan yang bersifat redaksional/atau penambahan keterangan tanpa mengubah substansi dan maksud daripada isi materi tidak dilakukan perubahan nomor revisi, hanya dicatat dalam form perubahan dokumen.
5. Dokumen yang telah direvisi didistribusikan ke unit terkait dengan menggunakan Formulir Serah Terima Dokumen.
6. Revisi dapat dilakukan sampai revisi 100, setelah itu dokumen harus diterbit ulang dan kembali ke revisi 00.
7. Semua dokumen yang diganti dengan revisi terbaru dan dokumen yang tidak berlaku dikembalikan pada kantor administrasi.
8. Dokumen kadaluarsa yang berasal dari master dokumen tetap dipelihara selama 3 tahun, sedangkan dokumen lama dokumen yang terkendali yang tersebar ditarik/untuk dimusnahkan.
9. Khusus untuk dokumen eksternal yang dicap salinan terkendali, apabila mengalami perubahan, dokumen yang sudah mengalami perubahan ditarik, dipisahkan dan dimusnahkan atau jika disimpan diberi identifikasi kadaluarsa.

G. Pemusnahan Dokumen

1. Unit Kesekretariatan mengidentifikasi dan mengusulkan pemusnahan dokumen berupa produk hukum yang tidak berlaku.
2. Unit Kesekretariatan menyampaikan usulan pemusnahan dokumen yang berupa produk hukum telah disetujui oleh Direktur.
3. Unit Kesekretariatan membuat *soft copy* dokumen produk hukum yang akan dimusnahkan.
4. Atas perintah Direktur, Unit Kesekretariatan melaksanakan pemusnahan dokumen produk hukum tersebut dan membuat berita acara pemusnahan dengan mengisi **Formulir Pemusnahan** yang berisi daftar dokumen yang dimusnahkan.
5. Pemusnahan dokumen dapat dilakukan dengan cara dibakar, dicacah, dicampur dengan bahan kimia, atau dijadikan bubur kertas (*pulping*), atau cara lain sehingga fisik dan informasinya tidak dapat dikenali lagi.
6. Dokumentasi pemusnahan dokumen ini harus diarsipkan.

H. Monitoring dan Evaluasi Dokumen Perjanjian

1. Dokumen Perjanjian di monitor masa berlakunya secara berkala untuk menjamin kontinuitas pelayanan.
2. Dokumen Perjanjian di evaluasi secara berkala (minimal 6 bulan 1 kali) oleh Supervisor/Kepala Instalasi/Manager terkait dan melaporkan kepada Direktur RS. Hasil evaluasi didokumentasikan oleh Unit Kesekretariatan.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Naskah.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2012. Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi. 2012.