



**PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

**NOMOR : .... TAHUN .....**

**TENTANG**

.....

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

Menimbang : a. bahwa ....  
b. bahwa ...

Mengingat : 1. UU ...  
2. Peraturan ...  
3. Keputusan ...

dengan persetujuan Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU  
TENTANG .....

Pasal 1

.....

Pasal 2

.....

Dst

Ditetapkan di : .....

Pada tanggal : .....

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

Ttd dan stempel Instansi

**NAMA LENGKAP & GELAR**



**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

**NOMOR : .... TAHUN .....**

**TENTANG**

.....

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

Menimbang : a. bahwa ....  
b. bahwa ...

Mengingat : 1. UU ...  
2. Peraturan ...  
3. Keputusan ...

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU  
TENTANG .....

Pasal 1

.....

Pasal 2

.....

Dst

Ditetapkan di : .....

Pada tanggal : .....

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

Ttd dan stempel Instansi

**NAMA LENGKAP & GELAR**



**INSTRUKSI DIREKTUR**

RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

NAMOR :.....

TENTANG

.....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Dalam rangka.....dengan ini memberi instruksi kepada :

1. Nama/Jabatan Pegawai
2. Nama/Jabatan Pegawai
3. dst

Untuk :

PERTAMA :

KEDUA :

KETIGA :

Dan seterusnya.

Dikeluarkan di :.....

Pada tanggal :.....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

NAMA LENGKAP



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

**NOMOR ..... TAHUN .....**

**TENTANG**

.....

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

Menimbang : a. bahwa ..... ;  
b. bahwa .....

Mengingat : 1. .... ;  
2. .... ;  
3. dst.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : KEPUTUSAN .....TENTANG.....

KESATU : .....

KEDUA : .....

KETIGA : .....

Ditetapkan di : .....

pada tanggal : .....

**NAMA JABATAN DAN INSTANSI**

Tanda Tangan dan stempel Instansi

**NAMA LENGKAP DAN GELAR**



Yth.

1. ....
2. ....
3. dst

**SURAT EDARAN**

**NOMOR .... TAHUN ....**

**TENTANG**

.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

Blitar, .....

NAMA JABATAN DAN INSTANSI

Tanda Tangan dan stempel Instansi

NAMA LENGKAP DAN GELAR

Tembusan :

1. ....
2. ....
3. dst



**SURAT PERINTAH**  
**NOMOR .../.../...**

.....

Menimbang : a. bahwa .....;  
b. bahwa .....;

Dasar : 1. ....;  
2. ....;

Kepada : **Memberi Perintah**  
Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....

Untuk : 1. ....;  
2. ....;  
3. dan seterusnya.

Nama Tempat, Tanggal Bulan Tahun  
Nama Jabatan dan Instansi

Tanda Tangan dan Stempel Instansi

Nama Lengkap dan Gelar  
NIP



**SURAT TUGAS**

**NOMOR a/b/c/RSKBR/d/e**

.....

Sehubungan dengan surat Saudara nomor.....tanggal.....,  
dengan ini kami menugaskan kepada :

Nama : .....

NIP : .....

Jabatan : .....

Untuk : 1. ....;.  
2. ....;.  
3. ....;.  
4. dan seterusnya.

Nama Tempat, Tanggal

Nama Jabatan dan Instansi

Tanda Tangan dan Stempel Instansi

Nama Lengkap dan Gelar

NIP



Nomor : ...../...../...../...../...../.....

Tempat, tanggal bulan tahun

Sifat : .....

Lampiran : .....

Perihal : .....

Yth. Nama Jabatan Pejabat

Alamat.....

.....

.....(Alinea Pembuka).....

.....

.....

.....(Alinea Isi).....

.....

.....

.....(Alinea Penutup).....

.....

.....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Tanda Tangan

**Nama Lengkap dan gelar**

Tembusan :

1. ....
2. ....
3. dan seterusnya

LAMPIRAN  
PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU  
NOMOR : a/b/c/RSKBR/d/e  
TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN .....

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Pedoman
- C. Ruang Lingkup Pelayanan
- D. Batasan Operasional
- E. Landasan Hukum

BAB II STANDAR KETENAGAAN

- A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia
- B. Distribusi Ketenagaan
- C. Pengaturan Jaga

BAB III STANDAR FASILITAS

- A. Denah Ruang
- B. Ruang Yang Tersedia
- C. Fasilitas di Dalam Masing-Masing Ruang
- D. Alat Kesehatan di Dalam Masing-Masing Ruang
- E. Obat dan Bahan Habis Pakai di Dalam Masing-Masing Ruang

BAB IV TATALAKSANA PELAYANAN

BAB V LOGISTIK

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

BAB VII KESELAMATAN KERJA

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

BAB IX PENUTUP

Ditetapkan di : .....

pada tanggal : .....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Tanda Tangan dan stempel Instansi

NAMA LENGKAP DAN GELAR

LAMPIRAN  
PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU  
NOMOR : a/b/c/RSKBR/d/e  
TENTANG  
**PEDOMAN PENGORGANISASIAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

**BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

**BAB III VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT**

**BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT**

**BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA**

**BAB VI URAIAN JABATAN**

- Persyaratan jabatan
- Uraian Tugas
- Tanggungjawab
- Wewenang

**BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA**

**BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL**

**BAB IX KEGIATAN ORIENTASI**

**BAB X PERTEMUAN / RAPAT**

**BAB XI PELAPORAN**

1. LAPORAN HARIAN
2. LAPORAN BULANAN
3. LAPORAN TAHUNAN

Ditetapkan di : .....

Pada tanggal : .....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Tanda Tangan dan stempel Instansi

NAMA LENGKAP DAN GELAR

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU  
NOMOR : a/b/c/RSKBR/d/e  
TENTANG  
PANDUAN SUB KOMITE MUTU PROFESI TENAGA KESEHATAN  
LAINNYA

BAB I DEFINISI

BAB II RUANG LINGKUP

BAB III KEBIJAKAN

BAB IV TATA LAKSANA

BAB V DOKUMENTASI

Ditetapkan di : .....

pada tanggal : .....

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Tanda Tangan dan stempel Instansi

NAMA LENGKAP DAN GELAR



## LAPORAN

## TENTANG

### A. Pendahuluan

1. Umum
2. Maksud dan Tujuan
3. Ruang Lingkup
4. Dasar

### B. Kegiatan yang Dilaksanakan

- .....  
.....

### C. Hasil yang Dicapai

- .....  
.....

### D. Kesimpulan dan Saran

- .....  
.....

### E. Penutup

- .....  
.....  
....

Blitar, .....



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU  
**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**  
Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. ( 0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509  
*e-mail :* [rskbr@budirahayu.com](mailto:rskbr@budirahayu.com)

[www.budirahayu.com](http://www.budirahayu.com)  
B L I T A R - 6 6 1 1 1



---

Nama Jabatan Pembuatan Laporan

Tandatangan

**Nama Lengkap Petugas**

NIP



## PROGRAM KERJA

(Judul Program.....)

1. Pendahuluan
2. Latar Belakang
3. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus
4. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan
5. Cara Melaksanakan Kegiatan
6. Sasaran
7. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
8. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan
9. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan
10. Pembiayaan dan Anggaran

Blitar,....

Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

Menyetujui

dr. Tripomo Widyanto, S.H., MMRS  
Direktur

.....  
Kepala.....



## LAPORAN TAHUNAN

### UNIT KERJA .....

|         |   |                                                                     |
|---------|---|---------------------------------------------------------------------|
| BAB I   | : | Pendahuluan                                                         |
|         |   | a. Latar Belakang                                                   |
|         |   | b. Maksud dan Tujuan                                                |
|         |   | c. Ruang Lingkup                                                    |
| BAB II  | : | Gambaran Umum Unit                                                  |
| BAB III | : | Ketenagaan                                                          |
|         |   | a. Gambaran Ketenagaan di Unit                                      |
|         |   | b. Gambaran Kegiatan Pengembangan (Pendidikan dan Pelatihan) Tenaga |
|         |   | a. Kebutuhan Tenaga di Unit dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan.        |
| BAB IV  | : | Sarana Prasarana dan Peralatan                                      |
| BAB V   | : | Hasil Kinerja Pelayanan Unit                                        |
| BAB VI  | : | Pengembangan Program Pelayanan                                      |
|         |   | a. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Unit                        |
|         |   | b. Hasil Survey Kepuasan Pasien                                     |
| BAB VII | : | Penutup                                                             |

Catatan :

1. Laporan di lengkapi dengan surat kepada direktur

## LAPORAN BULANAN UNIT KERJA/PELAYANAN RS KATOLIK BUDI RAHAYU

LAPORAN BULANAN UNIT.....

PERIODE BULAN.....20.....

### I. KETENAGAAN

| No | Jenis Tenaga | Jumlah | Memenuhi<br>Kualifikasi<br>Jabatan/Tugas<br>(Ya/Tidak) | Keterangan |
|----|--------------|--------|--------------------------------------------------------|------------|
|    |              |        |                                                        |            |
|    |              |        |                                                        |            |
|    |              |        |                                                        |            |
|    |              |        |                                                        |            |

Analisa sederhana : Apakah jumlah dan kualifikasi ketenagaan sudah mencukupi sesuai beban kerja atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika belum, apa dan bagaimana rencana penyelesaiannya/apa yang sudah dilakukan?

### II. ALAT KESEHATAN DAN SARANA PRASARANA (Non mebeler)

| No | Nama | Jumlah | Kondisi Alkes/Sarpras<br>(Baik/Kurang baik/Rusak) | Keterangan |
|----|------|--------|---------------------------------------------------|------------|
|    |      |        |                                                   |            |
|    |      |        |                                                   |            |
|    |      |        |                                                   |            |
|    |      |        |                                                   |            |

Analisa sederhana : Apakah jumlah dan kondisi peralatan sudah mencukupi dan dalam kondisi baik? Jika belum, apa/mengapa dan bagaimana usulan rencana penyelesaiannya atau apa yang sudah dilakukan?

### **III. JENIS KEGIATAN DAN HASIL PELAYANAN**

III.1. Jumlah kunjungan, pasien baru/lama, jenis kelamin

III.2. dll

Analisa sederhana : Apakah terjadi kenaikan/penurunan dibandingkan data bulan sebelumnya. Jika menurun dicari apa penyebab/mengapa demikian dan rencana penyelesaiannya/apa yang sudah dilakukan.

### **IV. INDIKATOR MUTU (IMUT) DAN PENCAPAIANNYA**

| No | Jenis IMUT | Pencapaian | Nilai Standart | Keterangan |
|----|------------|------------|----------------|------------|
|    |            |            |                |            |
|    |            |            |                |            |
|    |            |            |                |            |
|    |            |            |                |            |

Analisa sederhana : Apakah terjadi kenaikan/penurunan dibandingkan data bulan sebelumnya. Imut mana yang belum memenuhi standart. Jika memungkinkan apa penyebab/mengapa demikian dan rencana penyelesaiannya/apa yang sudah dilakukan.

### **V. DAFTAR MASALAH ATAU BERPOTENSI MENJADI MASALAH/ RISIKO (FISIK/NON FISIK)**

| No | Daftar Masalah/PM | Dampak masalah | Rencana Penyelesaian Masalah | Keterangan |
|----|-------------------|----------------|------------------------------|------------|
|    |                   |                |                              |            |
|    |                   |                |                              |            |
|    |                   |                |                              |            |
|    |                   |                |                              |            |

Jika memerlukan penjelasan lebih lanjut bisa ditambahkan di bagian bawah tabel.

### **VI. LAIN-LAIN**

Berisi hal-hal lain yang perlu dilaporkan tetapi tidak dapat dimasukkan dalam bab-bab yang ada, misal : hasil survei kepuasan pasien, inovasi pelayanan di unit/ruangan.



## VII. KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

Berisi saran-saran/usul perbaikan pelayanan di unit pelayanan yang dianggap masih kurang atau sudah baik tetapi masih bisa dimaksimalkan

Blitar, .....

Nama Jabatan Pembuatan Laporan

Tandatangan

**Nama Lengkap Petugas**

**NIP**

|                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                     |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  <p><b>STANDAR<br/>PROSEDUR<br/>OPERASIONAL</b></p> | <b>JUDUL SPO</b>                    |                                                                                                     |                 |
|                                                                                                                                      | No.Dok.:<br>a/b/c/RSKBR/d/e         | No. Revisi :                                                                                        | Halaman : 1/... |
|                                                                                                                                      | Tanggal terbit :<br>Tgl/Bulan/Tahun | Ditetapkan Oleh Direktur<br>Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu<br><br>dr. Tripomo Widyanto, S.H., MMRS |                 |
| <b>PENGERTIAN</b>                                                                                                                    |                                     |                                                                                                     |                 |
| <b>TUJUAN</b>                                                                                                                        |                                     |                                                                                                     |                 |
| <b>KEBIJAKAN</b>                                                                                                                     |                                     |                                                                                                     |                 |
| <b>PROSEDUR</b>                                                                                                                      |                                     |                                                                                                     |                 |
| <b>UNIT TERKAIT</b>                                                                                                                  |                                     |                                                                                                     |                 |



## UNDANGAN

Bersama ini kami mengundang Saudara untuk hadir dalam rapat yang akan di selenggarakan pada :

Hari / tanggal : .....

Jam : .....

Tempat : .....

Acara : .....

Demikian undangan kami, atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih.

Blitar, .....

Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

.....  
.....

| NO | NAMA | BAGIAN | TANDATANGAN |    |
|----|------|--------|-------------|----|
| 1  |      |        | 1           | 2  |
| 2  |      |        |             |    |
| 3  |      |        | 3           | 4  |
| 4  |      |        |             |    |
| 5  |      |        | 5           | 6  |
| 6  |      |        |             |    |
| 7  |      |        | 7           | 8  |
| 8  |      |        |             |    |
| 9  |      |        | 9           | 10 |
| 10 |      |        |             |    |
| 11 |      |        | 11          | 12 |
| 12 |      |        |             |    |



| No | N A M A | BAGIAN | TANDATANGAN |    |
|----|---------|--------|-------------|----|
|    |         |        | 13          | 14 |
| 13 |         |        |             |    |
| 14 |         |        |             |    |
| 15 |         |        | 15          | 16 |
| 16 |         |        |             |    |
| 17 |         |        | 17          | 18 |
| 18 |         |        |             |    |
| 19 |         |        | 19          | 20 |
| 20 |         |        |             |    |
| 21 |         |        | 21          | 22 |
| 22 |         |        |             |    |
| 23 |         |        | 23          | 24 |
| 24 |         |        |             |    |
| 25 |         |        | 25          | 26 |
| 26 |         |        |             |    |
| 27 |         |        | 27          | 28 |
| 28 |         |        |             |    |
| 29 |         |        | 29          | 30 |
| 30 |         |        |             |    |
| 31 |         |        | 31          | 32 |
| 32 |         |        |             |    |
| 33 |         |        | 33          | 34 |
| 34 |         |        |             |    |
| 35 |         |        | 35          | 36 |
| 36 |         |        |             |    |
| 37 |         |        | 37          | 38 |
| 38 |         |        |             |    |
| 39 |         |        | 39          | 40 |
| 40 |         |        |             |    |



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU  
**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**  
Jl. Ahmad. Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509  
*e-mail : [rskbr@budirahayu.com](mailto:rskbr@budirahayu.com)*  
*www.budirahayu.com*  
**BLITAR - 66111**



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS

## **DAFTAR HADIR**

Hari / tanggal : .....  
Jam : ..... wib s/d selesai  
Tempat : .....  
Acara : .....  
.....



**N A M A**  
**YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU**  
**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**  
 Jl. Ahmad. Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509  
 e-mail : [rskbr@budirahayu.com](mailto:rskbr@budirahayu.com)  
[www.budirahayu.com](http://www.budirahayu.com)  
**BLITAR - 6 6 1 1 1**



|    |  |    |    |
|----|--|----|----|
| 1  |  |    | 2  |
| 2  |  |    |    |
| 3  |  | 3  | 4  |
| 4  |  |    |    |
| 5  |  | 5  | 6  |
| 6  |  |    |    |
| 7  |  | 7  | 8  |
| 8  |  |    |    |
| 9  |  | 9  | 10 |
| 10 |  |    |    |
| 11 |  | 11 | 12 |
| 12 |  |    |    |
| 13 |  | 13 | 14 |
| 14 |  |    |    |
| 15 |  | 15 | 16 |
| 16 |  |    |    |
| 17 |  | 17 | 18 |
| 18 |  |    |    |
| 19 |  | 19 | 20 |
| 20 |  |    |    |
| 21 |  | 21 | 22 |
| 22 |  |    |    |

| No | N A M A | BAGIAN | TANDATANGAN |    |
|----|---------|--------|-------------|----|
| 23 |         |        | 23          | 24 |
| 24 |         |        |             |    |
| 25 |         |        | 25          | 26 |
| 26 |         |        |             |    |
| 27 |         |        | 27          | 28 |
| 28 |         |        |             |    |
| 29 |         |        | 29          | 30 |
| 30 |         |        |             |    |
| 31 |         |        | 31          | 32 |
| 32 |         |        |             |    |
| 33 |         |        | 33          | 34 |
| 34 |         |        |             |    |



## 2. Isi rapat



.....

.....

3. Kesimpulan

.....

.....

.....

4. Rekomendasi

.....

.....

.....

5. Penutup

.....

Pemimpin Rapat,

Blitar, .....  
Notulis,



## ISI NOTULEN

[illegible]



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU  
**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**  
Jl. Ahmad. Yani No. 18 Telp. ( 0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509  
*e-mail : [rskbr@budirahayu.com](mailto:rskbr@budirahayu.com)*  
*[www.budirahayu.com](http://www.budirahayu.com)*  
**BLITAR - 66111**







---

**SURAT KETERANGAN**

**NOMOR : a/b/c/RSKBR/d/e**

Yang bertandatangan dibawah ini

nama : .....

NIP : .....

jabatan : .....

dengan ini menerangkan bahwa

nama : .....

NIP : .....

jabatan : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Blitar, tanggal bulan tahun  
Pejabat Pembuat Keterangan,

Tanda tangan dan Cap Dinas

**Nama Lengkap**

NIP