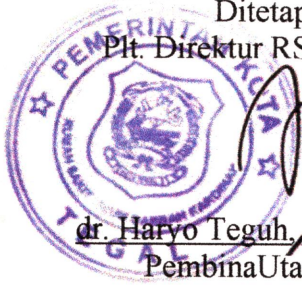
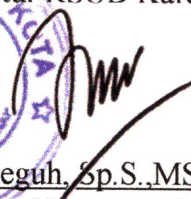


		SOP PENYUSUNAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK (DIP)	
No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/003		No. Revisi : 00	Halaman : 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit : 03 Januari 2025	Ditetapkan : Plt. Direktur RSUD Kardinah   <u>dr. Haryo Teguh, Sp.S.,MSi.Med.</u> PembinaUtama Madya NIP. 19710518 200112 1 001	
	PENGERTIAN	Prosedur ini sebagai alur dalam menyusun dan mengelola Daftar Informasi Publik (DIP). DIP berfungsi sebagai pedoman dalam memberikan akses informasi kepada masyarakat secara transparan dan akuntabel.	
	TUJUAN	1. Menjamin keterbukaan informasi publik di RSUD Kardinah. 2. Memberikan panduan dalam penyusunan, pemutakhiran, dan publikasi DIP. 3. Memastikan informasi publik tersedia, terkelola, dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.	
	KEBIJAKAN	1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5149); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; 4. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik 5. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2022 tentang Monitoring dan Evaluasi Keterbukaan Informasi Publik 6. Peraturan Walikota Tegal Nomor 6 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Informasi Publik di Lingkungan Pemerintah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2013 Nomor 6); 7. Peraturan Walikota Tegal Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan	

	SOP PENYUSUNAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK (DIP)		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/003	No. Revisi : 00	Halaman : 2 dari 4
	Pemerintah Kota Tegal; 8. Keputusan Walikota Tegal Nomor 955/031.4/2022 Tanggal 07 Februari 2022 tentang Penunjukan Tim Pertimbangan Pelayanan Informasi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi, Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana Serta Sekretariat Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kota Tegal; 9. Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/334.G/2025 tentang Penunjukkan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pelaksana di Lingkungan RSUD Kardinah Kota Tegal.		
PROSEDUR	A. Identifikasi Informasi Publik 1. PPID melakukan inventarisasi seluruh informasi yang dihasilkan atau dikelola oleh RSUD Kardinah. 2. Informasi dikategorikan berdasarkan sifat dan tingkat keterbukaannya, yaitu: a. Informasi yang Wajib Disediakan dan Diumumkan Secara Berkala b. Informasi yang Wajib Diumumkan Secara Serta-Merta c. Informasi yang Wajib Tersedia Setiap Saat d. Informasi yang Dikecualikan B. Klasifikasi Informasi 1. Informasi yang Wajib Diumumkan Secara Berkala (dipublikasikan melalui website, media sosial, atau papan pengumuman): a. Profil RSUD Kardinah b. Struktur organisasi dan tugas pejabat c. Laporan keuangan tahunan d. Laporan kinerja rumah sakit e. Informasi layanan dan tarif pelayanan 2. Informasi yang Wajib Diumumkan Secara Serta-Merta (dalam keadaan darurat atau berkaitan dengan keselamatan masyarakat): a. Wabah penyakit atau kejadian luar biasa (KLB) b. Pengumuman bencana atau situasi darurat di RSUD Kardinah c. Perubahan layanan yang bersifat mendesak 3. Informasi yang Wajib Tersedia Setiap Saat (diberikan berdasarkan		

	SOP PENYUSUNAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK (DIP)		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/003	No. Revisi : 00	Halaman : 3 dari 4
	permintaan masyarakat): a. Data statistik pasien (tanpa identitas individu) b. Kebijakan internal RSUD Kardinah c. SOP pelayanan publik 4. Informasi yang Dikecualikan (tidak boleh diberikan ke publik karena bersifat rahasia): a. Informasi tentang dugaan pelanggaran korupsi, gratifikasi dan benturan kepentingan yang dilaporkan ke RSUD Kardinah Kota Tegal maupun masyarakat. b. Data Pribadi Kependudukan c. Dokumen Rekam Medik d. Data Pasien Penderita Penyakit Menular dan Tidak Menular e. RCA (Root Case Analysis) Analisa Akar Masalah Kejadian Tidak Diinginkan: •Kondisi Potensial Cedera (KPC) •Kejadian Nyaris Cedera (KNC) •Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) f. Gambar Detail Desain (Confidential pada Detail Engineering Design/DED), yang memuat: •Rincian Rencana Anggaran Biaya (RAB) •Spesifikasi Teknis •Justifikasi Teknis •Detail Perhitungan g. Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP), Kertas Kerja Pemeriksaan (KKP), dan Naskah Hasil Pemeriksaan (NHP) C. Penyusunan & Validasi Daftar Informasi Publik 1. PPID menyusun draft Daftar Informasi Publik (DIP) berdasarkan hasil identifikasi dan klasifikasi. 2. Draft DIP dikaji oleh Tim PPID bersama unit kerja terkait untuk memastikan keakuratan dan kepatuhan terhadap regulasi. 3. Jika terdapat informasi yang dikecualikan, dilakukan uji konsekuensi untuk menentukan dasar hukum pengecualian informasi tersebut. 4. Setelah validasi selesai, DIP ditetapkan oleh Direktur RSUD		

	SOP PENYUSUNAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK (DIP)		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/003	No. Revisi : 00	Halaman : 4 dari 4
	Kardinah dan diumumkan kepada publik. D. Pemutakhiran dan Publikasi DIP 1. DIP diperbarui secara berkala (minimal setiap tahun) atau jika terdapat perubahan signifikan pada informasi yang dikelola. 2. DIP dipublikasikan melalui: a. Website resmi RSUD Kardinah b. Media sosial resmi rumah sakit c. Papan pengumuman di RSUD Kardinah d. Layanan PPID untuk permintaan informasi langsung		
UNIT TERKAIT	1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 4. Kepala Bidang 5. Kepala Sub Bagian Humas 6. Unit Terkait 7. PPID Pelaksana		