



UPTD. RSUD GEMA
SANTI NUSA PENIDA

PENETAPAN DAN PEMUTAKHIRAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK

No. Dokumen
3/PPID/RSGSNP/IX/2024

No.Revisi
00


Halaman
1/2

SPO

Tanggal Terbit

12 September 2024

Ditetapkan :
Direktur UPTD. Rumah Sakit
Umum Daerah Gema SANTI Nusa
Penida


dr. I Ketut Rai Sutapa, S.Ked
NIP.19790401 200604 1 002

PENGERTIAN

Suatu cara yang digunakan untuk melakukan kajian atas informasi/dokumen yang akan ditetapkan termasuk dalam DIP sebagaimana diatur dalam Undang-Undang.

TUJUAN

1. Memberikan jaminan "hak untuk tahu" tentang kebijakan, program, pengambilan keputusan dan alasan yang menyangkut kepentingan publik;
2. Mendorong partisipasi publik dalam proses pengambilan keputusan
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan pengelolaan badan publik secara baik
4. Mewujudkan penyelenggaraan negara yang baik
5. Mengetahui alasan pengambilan kebijakan yang berpengaruh terhadap hajat hidup orang banyak
6. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan mencerdaskan kehidupan bangsa
7. Meningkatkan pengelolaan dan pelayanan informasi untuk menghasilkan layanan informasi yang berkualitas

ASLI

KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
4. PERKI Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik



UPTD. RSUD GEMA
SANTI NUSA PENIDA

PENETAPAN DAN PEMUTAKHIRAN DAFTAR INFORMASI PUBLIK

No. Dokumen	No.Revisi	Halaman
3/PPID/RSGSNP/IX/2024	00	1/2

5. Peraturan Direktur Nomor 7 Tahun 2024 tentang Panduan Keterbukaan Informasi Publik di UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.

PROSEDUR

1. Berkoordinasi dan berkonsolidasi dengan unit terkait untuk pengumpulan informasi dan dokumentasi di lingkungan UPTD. RSUD Gema Santi Nusa Penida.
2. Mengklarifikasi Informasi berdasarkan daftar informasi yang dikuasai dan kategori sesuai arahan Direktur.
3. Berkonsultasi dengan Direktur terhadap usulan daftar informasi hasil uji konsekuensi dan memperbaiki apabila ditemukan koreksi.
4. Proses publikasi DIP disesuaikan dengan klasifikasi informasi berdasarkan kategori informasi
5. Daftar informasi yang telah disetujui Direktur diserahkan kepada petugas PPID Pembantu untuk dipublikasikan di papan informasi/ media sosial/ website dan disimpan sebagai arsip

UNIT TERKAIT

1. Direktur RS
2. PPID Pembantu
3. Kepegawaian
4. Manajemen
5. Keuangan
6. Unit Pelayanan
7. Unit Penunjang