



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

*Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember*  
*E-mail : [rsd.kalisat@jemberkab.go.id](mailto:rsd.kalisat@jemberkab.go.id) Website : [www.rsdkalisat.jemberkab.go.id](http://www.rsdkalisat.jemberkab.go.id)*

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER**  
**NOMOR : 440/2029/35.09.612/2024**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan;
- b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) dan (b), maka dipandang perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Kalisat melalui Keputusan Direktur.

- 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 Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;

4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang RSD Kalisat sebagai Badan Layanan Umum dengan Status Penuh.
6. Peraturan Bupati Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
7. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.

#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Pedoman Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember meliputi ruang lingkup berikut:
1. Pelayanan Gawat Darurat;
  2. Pelayanan Rawat Jalan;
  3. Pelayanan Rawat Inap;
  4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
  5. Pelayanan Persalinan (PERISTRI);
  6. Pelayanan Intensif;
  7. Pelayanan Farmasi;
  8. Pelayanan Gizi;
  9. Pelayanan Laboratorium;
  10. Pelayanan Radiologi;
  11. Pelayanan Rekam Medis;
  12. Pelayanan ambulance/kereta jenazah.
- KEDUA** : Pedoman Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh seluruh petugas / pelaksana di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dan dijadikan

acuan dalam penilaian kinerja oleh Direktur, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan kekurangan sempurna akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : JEMBER

Pada tanggal : 20 Mei 2024

  
**Pt. DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**  
**di JEMBER**  
**dr. WISUL HUDA., Sp. B.**  
**Pembina Utama Madya**  
**NIP. 19621211 198901 1 003**

Lampiran 1 : Keputusan Direktur RSD Kalisat Jember  
Nomor : 440/ /35.09.612/2024  
Tanggal : 20 Mei 2024

## **DOKUMEN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Daerah Kalisat adalah perangkat daerah Kabupaten Jember dipandang mempunyai peran strategis dalam upaya menyejahterakan masyarakat karena rumah sakit memberikan layanan yang merupakan kebutuhan mendasar dan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk menjamin bahwa pelayanan tersebut, dapat dan tetap dilaksanakan secara memadai baik jenis-jenis pelayanannya maupun mutu pelayanan, Pemerintah Kabupaten Jember menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Daerah Kalisat . Dengan ditetapkannya SPM ini, fokus dan upaya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit menjadi lebih dan makin terarah. Dengan menggunakan SPM, tolok ukur dalam pencapaian kinerja menjadi konkrit, karena SPM pada hakikatnya adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Oleh karena itu SPM menjadi acuan penting dalam penyusunan rencana baik yang bersifat Rencana Pembangunan Jangka Menengah/Renstra maupun Rencana Pembangunan Tahunan/RKA. Dengan menerapkan SPM yang secara eksplisit menyatakan jenis dan kualitas pelayanan yang akan diberikan dan diupayakan untuk diwujudkan, akuntabilitas Rumah Sakit dan Pemerintah Daerah menjadi makin kuat dalam mewujudkan Good Governance dan Check and Balances yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

#### **B. Maksud dan Tujuan**

Penetapan SPM Rumah Sakit Daerah Kalisat dimaksudkan sebagai penetapan ketentuan mengenai jenis dan kualitas pelayanan sebagai acuan yang diupayakan oleh Rumah Sakit Daerah Kalisat, dan juga digunakan sebagai tolok ukur kinerja dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta, pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraannya. SPM Rumah Sakit Daerah ini juga memberi kejelasan definisi operasional, indikator kinerja , penentuan target tahapan target/waktu pencapaian, cara perhitungan nilai pencapaian kinerja/standar, dengan memberi kejelasan pembilang dan penyebutnya, serta sumber data yang dipergunakan. Penetapan SPM Rumah Sakit Daerah Kalisat juga sekaligus untuk memenuhi persyaratan dalam pelaksanaan Pola Kelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sehingga dimungkinkannya praktek bisnis yang sehat oleh unit teknis pelayanan pemerintah yang dalam mengupayakan kesejahteraan yang optimal bagi masyarakat.

#### **C. Pengertian**

##### **1. Umum**

- a. RS adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
- b. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

- c. SPM adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah;
- d. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

**2. Khusus :**

- a. Dimensi kinerja adalah dimensi-dimensi yang digunakan sebagai dasar penyusunan SPM yang meliputi: akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan/keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis, dan hubungan antar manusia;
- b. Indikator adalah latar belakang/alasan mengapa suatu kinerja tersebut perlu diukur;
- c. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator;
- d. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator tersedia;
- e. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan;
- f. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja;
- g. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja;
- h. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai;
- i. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

**D. Landasan hukum**

1. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4614);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Kabupaten / Kota;
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4/MenKes/SK/2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
13. Peraturan Bupati Kabupaten Jember nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

**BAB II**  
**SISTEMATIKA SPM RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Sistematika dokumen SPM Rumah Sakit Daerah Kalisat disusun sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan yang terdiri dari :
  - a. Latar Belakang;
  - b. Maksud dan tujuan;
  - c. Pengertian umum dan khusus;
  - d. Landasan Hukum.
2. Bab II Sistematika Dokumen Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Kalisat ;
3. Bab III Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Kalisat :
  - a. Jenis Pelayanan;
  - b. Indikator dan Standar Pencapaian Kinerja.
4. Penutup;
5. Lampiran

**BAB III**  
**STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Kalisat dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

A. Jenis Pelayanan Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh Rumah Sakit Daerah Kalisat meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat ;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTP / KK / KIA</li> <li>2. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya</li> <li>3. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien lama)</li> <li>4. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</li> </ol>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien turun di drop zone IGD dan dimasukkan ke ruang skrining untuk memastikan ada / tidaknya indikasi COVID-19 (jika belum ada hasil swab antigen / swab PCR maka dilakukan swab antigen).               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika berdasarkan hasil skrining pasien dicurigai terdapat indikasi COVID-19, maka pasien dimasukan di ruang isolasi negatif IGD selanjutnya dilakukan pemeriksaan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan.</li> <li>b. Jika berdasarkan hasil skrining pasien dinyatakan non COVID-19, selanjutnya pasien dibawa ke ruang triase untuk dilakukan penanganan lebih lanjut.</li> </ol> </li> <li>2. Bersamaan dengan itu, keluarga pasien melakukan pendaftaran di admisi IGD.</li> <li>3. Pasien dilakukan penanganan sesuai</li> </ol>

		dengan kondisinya. 4. Setelah penanganan pasien dapat dinyatakan ; KRS, Kamar Operasi, Rawat Inap
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan maksimal 8 jam sejak datang di IGD sesuai dengan kebutuhan penanganan pasien</li> <li>2. Pelayanan IGD dibuka 24 jam</li> </ol>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk layanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Handling Komplain Instalasi HUMAS</li> <li>2. Kotak saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran</li> <li>2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana</li> <li>3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>5. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>6. Undang – Undang Republik Indonesia</li> </ol>

		<p>Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan</p> <p>7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/Per/X/2011 tentang Ijin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran</p> <p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit</p> <p>13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan</p> <p>15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang</p>
--	--	--

		<p>Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan</p> <p>17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit</p> <p>18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan</p> <p>19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Rumah Sakit</p> <p>20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu</p> <p>22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standart Akreditasi Rumah Sakit</p> <p>23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>24. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p>
--	--	--

		<p>25. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>26. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang admisi / pendaftaran pasien, informasi, loket pembayaran</li> <li>3. Ruang triase</li> <li>4. Ruang pelayanan (ruang resusitasi, ruang observasi, ruang tindakan bedah, non bedah, anak dan tindakan PONEK)</li> <li>5. Nurse station</li> <li>6. Ruang isolasi</li> <li>7. Ruang ambulatory</li> <li>8. Apotek farmasi</li> <li>9. Ruang radiologi</li> <li>10. Banner / leaflet</li> <li>11. TV informasi rumah sakit</li> <li>12. Alat kesehatan / pemeriksaan</li> <li>13. Kamar Mandi pasien dan keluarga</li> <li>14. CCTV</li> <li>15. Stretcher</li> <li>16. Kursi roda</li> <li>17. Oksigen sentral</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing</li> <li>2. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS/ATLS</li> <li>3. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat BTCLS dan kualifikasi minimal D–III Keperawatan</li> <li>4. Tenaga kebidanan telah memiliki sertifikat APN, PPGDON, pelatihan PONEK dan</li> </ol>

		<p>memiliki kualifikasi minimal D-III Kebidanan</p> <p>5. Tenaga farmasi memiliki kualifikasi minimal AA (Asisten Apoteker)</p> <p>6. Petugas administrasi / pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</p> <p>7. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Semua Dokter Spesialis on call untuk konsultasi per SMF</p> <p>2. Dokter Umum 1 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 15.00 – 21.00 WIB</p> <p>b. Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>3. Perawat 2-3 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 15.00 – 21.00 WIB</p> <p>c. Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>4. Bidan 1 orang tiap shift. Jadwal terbagi dalam 3 shift :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 15.00 – 21.00 WIB</p> <p>c. Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>5. Petugas administrasi 1 orang tiap shift.</p>

		Jadwal shift sama dengan perawat dan bidan
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSD Kalisat</li> <li>2. Maklumat Pelayanan</li> <li>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan sesuai standar Akreditasi dan SPO yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) setiap 3 bulan sekali</li> <li>2. Rapat evaluasi triwulan yang dilakukan oleh Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik</li> </ol>

2. Pelayanan rawat jalan;

NO.	KOMPONEN	URAIAN																		
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>																				
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien umum : KTP dan mengisi data pasien baru</li> <li>2. Pasien JKN : KTP, Kartu JKN, Rujukan Puskesmas, SEP rawat jalan</li> <li>3. Pasien JPK : KTP dan KK Kabupaten Jember, Rujukan Puskesmas, Jaminan JPK</li> <li>4. Pasien SPM : KTP, KK, Surat Keterangan Miskin</li> </ol>																		
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="2">Pendaftaran / Admisi</td></tr> <tr><td>JKN</td><td>Umum / SPM / Asuransi lain</td></tr> </table> <p>↓</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="4">Klinik Spesialis</td></tr> <tr><td>Asesmen</td><td>Pemeriksaan penunjang</td><td>Diagnosa</td><td>Terapi</td></tr> </table> <p>↓</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="3">Keluar Layanan Rawat Jalan</td></tr> <tr><td>Pulang</td><td>Rujuk (Internal / Eksternal)</td><td>MRS (Masuk Rumah Sakit)</td></tr> </table> </div> <p>Semua pasien yang akan mengakses pelayanan</p>	Pendaftaran / Admisi		JKN	Umum / SPM / Asuransi lain	Klinik Spesialis				Asesmen	Pemeriksaan penunjang	Diagnosa	Terapi	Keluar Layanan Rawat Jalan			Pulang	Rujuk (Internal / Eksternal)	MRS (Masuk Rumah Sakit)
Pendaftaran / Admisi																				
JKN	Umum / SPM / Asuransi lain																			
Klinik Spesialis																				
Asesmen	Pemeriksaan penunjang	Diagnosa	Terapi																	
Keluar Layanan Rawat Jalan																				
Pulang	Rujuk (Internal / Eksternal)	MRS (Masuk Rumah Sakit)																		

		di klinik spesialis yang dituju harus mendaftarkan diri dan terdaftar di SIM – RS melalui admisi sesuai status penjamin masing – masing. Bagi pasien dengan penjamin JKN dan JKN Ketenagakerjaan melalui pendaftaran di admisi JKN, sedangkan bagi pasien umum, SPM, Jasa Raharja, dan asuransi lain melalui pendaftaran admisi umum. Tersedia jalur fast track yang dapat digunakan untuk pasien lansia dengan usia >60 tahun, pasien disabilitas, anak balita, ibu hamil dengan risiko tinggi, pasien TB dan TB – MDR, dan pasien risiko jatuh
3	Jangka Waktu Pelayanan	Jam buka pelayanan klinik spesialis : 1. Hari Senin – Kamis : Pukul 07.00 – 15.00 WIB 2. Hari Jumat : Pukul 07.00 – 14.30 WIB
4	Biaya / Tarif	1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk layanan	1. Klinik Kebidanan dan Kandungan 2. Klinik Penyakit Dalam 3. Klinik Bedah 4. Klinik Anak 5. Klinik Saraf 6. Klinik Mata 7. Klinik Jantung 8. Klinik Gigi dan Mulut 9. Klinik TB 10. Klinik Sahabat (HIV) 11. Gizi Klinik

6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</li> <li>2. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</li> <li>3. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</li> <li>4. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</li> </ol>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>Sarana prasarana dan fasilitas di masing – masing klinik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Tempat tidur periksa</li> <li>3. Kursi tunggu</li> <li>4. Meja Perawat</li> <li>5. Meja Konsultasi Dokter</li> <li>6. Ruang pemeriksaan dokter</li> <li>7. AC</li> </ol>

		8. Lemari 9. TV 10. Kamar mandi petugas 11. Kamar mandi pasien
3	Kompetensi Pelaksana	1. Koordinator Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>Minimal S1 Keperawatan</li> <li>Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dari MTKI (Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) dan SIPP (Surat Izin Praktik Perawat)</li> <li>Minimal memiliki sertifikat pelatihan Manajemen Keperawatan, BCLS, Patient Safety, dan Code Red</li> </ol> 2. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat 3. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi 4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku 5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik
4	Pengawasan Internal	1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting 2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal 3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal
5	Jumlah Pelaksana	1. Klinik Kebidanan dan Kandungan Dokter : 2 orang Bidan : 2 Orang 2. Klinik Penyakit Dalam Dokter : 2 orang

		<p>Perawat : 2 Orang</p> <p>3. Klinik Bedah Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>4. Klinik Anak Dokter : 2 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>5. Klinik Saraf Dokter : 2 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>6. Klinik Mata Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang Refraksionis : 1 Orang</p> <p>7. Klinik Jantung Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>8. Klinik Gigi dan Mulut Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>9. Klinik TB Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>10. Klinik Sahabat (HIV) Dokter : 1 orang Perawat: 1 Orang</p> <p>11. Gizi Klinik Nutrisionis : 1 Orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi</p> <p>2. Maklumat Pelayanan</p> <p>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p>

		5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SPO yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat evaluasi setiap bulan</li> <li>2. Laporan evaluasi kinerja, mutu, dan manajemen risiko setiap 3 bulan ke Komite Mutu</li> </ol>

3. Pelayanan Rawat Inap;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	1. Pasien Umum (bayar) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat perintah rawat dari DPJP baik klinik atau IGD</li> <li>b. Rekam medis rawat inap</li> <li>c. Pernyataan pembiayaan bermaterai</li> </ul> 2. Pasien JKN atau asuransi lain <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat perintah rawat dari DPJP baik klinik atau IGD</li> <li>b. Rekam medis rawat inap</li> <li>b. SEP rawat inap</li> </ul>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	Alur Masuk Ruang Rawat Inap <pre> graph TD     PASIEN --&gt; PoliKlinik     PASIEN --&gt; IGD     PoliKlinik --&gt; IndikasiRawatInap[Indikasi Rawat Inap]     IGD --&gt; IndikasiRawatInap     IndikasiRawatInap --&gt; PendaftaranRawatInap[Pendaftaran Rawat Inap Di Admisi]     PendaftaranRawatInap --&gt; KetersediaanTempat[Ketersediaan Tempat sesuai Kelas perawatan]     KetersediaanTempat --&gt; PasienDiantar[Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap]     PasienDiantar --&gt; ProsesPerawatan[Proses Perawatan di rawat inap]     ProsesPerawatan --&gt; Sembuh     ProsesPerawatan --&gt; BelumSembuh[Belum Sembuh]     ProsesPerawatan --&gt; Meninggal     Sembuh --&gt; DiperbolehkanPulang[Diperbolehkan pulang oleh DPJP]     BelumSembuh --&gt; PulangAPS[Pulang APS]     BelumSembuh --&gt; Rujuk     PulangAPS --&gt; PenyelesaianAdministrasi[Penyelesaian Administrasi]     Rujuk --&gt; PenyelesaianAdministrasi     Meninggal --&gt; PemulasaranJenazah[Pemulasaran Jenazah Umum]     PenyelesaianAdministrasi --&gt; KeluarRumahSakit[Keluar Rumah Sakit]           </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pelayanan rawat inap buka 24 jam 2. Waktu pelayanan pasien psikiatri dirawat maksimal 30 hari 3. Waktu pelayanan pasien umum non psikiatri dirawat 3 – 7 hari dan sesuai dengan kondisi pasien
4	Biaya / Tarif	3. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 4. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan

		Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk layanan	Pelayanan pasien rawat inap
6	Pengelolaan pengaduan	1. Ruang Handling Komplain 2. Kotak saran
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 472/MENKES/SK/IV/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember</li> <li>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor :</li> </ol>

		<p>62/MENPAN/PER/X/2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik</p> <p>9. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>5. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>6. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>7. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang Perawatan VIP (Cendrawasih)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 kamar 1 pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. TV</li> <li>d. Sofa</li> <li>e. Kamar Mandi</li> <li>f. Bedsaide cabinet dan Credensa</li> </ol> <p>2. Ruang Perawatan Kelas I (Kaswari)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 2 Pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. TV</li> <li>d. Kursi Tunggu</li> <li>e. Bedsaide cabinet</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>f. 1 Kamar Mandi untuk 2 pasien</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ruang Perawatan Kls. II <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 3 Pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. Bedside Cabinet</li> <li>d. Kamar Mandi</li> </ul> </li> <li>4. Ruang Perawatan Kls. III <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 4 Pasien</li> <li>b. Kipas Angin</li> <li>c. Bedside Cabinet</li> <li>d. Kamar Mandi</li> </ul> </li> <li>5. Ruang Isolasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang mendapatkan sinar matahari langsung, harus mudah dibersihkan, tahan api, dan bebas debu</li> <li>b. Luas ruangan 15m<sup>2</sup> – 20m<sup>2</sup> per kamar per tempat tidur dilengkapi anteroom dan kamar mandi tersendiri yang letaknya menyatu dengan ruangan perawatan</li> <li>c. Nurse call harus ada di sekitar tempat tidur dalam jangkauan pasien</li> <li>d. Pencahayaan minimal 0 – 200 lux/m<sup>2</sup>. Pada saat pasien tidur pencahayaan maksimal 50 lux/m<sup>2</sup></li> <li>e. Memiliki tekanan udara normal digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi kontak, droplet</li> <li>f. Memiliki tekanan udara negative digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi airborne</li> <li>g. Bisa menggunakan ventilasi alami atau AC</li> <li>h. AC yang terpasang harus dari arah kaki pasien, dilengkapi exhaust fan yang terletak di arah sisi kepala pasien (30</li> </ul> </li> </ol>
--	--	---

		<p>cm dari muka lantai)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Dapat dilengkapi dengan jendela transparan (kaca) dengan luas bukaan mencapai minimal 12 ACH</li> <li>j. Memiliki kamar mandi / toilet ensuite tersendiri</li> <li>k. Anteroom di ruang isolasi</li> <li>l. Wastafel, fasilitas kebersihan tangan, tempat penyimpanan APD bersih dan bekas pakai sertatempat sampah infeksius</li> </ul>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis</li> <li>2. Dokter Umum</li> <li>3. Bidan berpendidikan minimal D-3 Kebidanan</li> <li>4. Perawat berpendidikan minimal D-3 Keperawatan</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</li> <li>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis sebanyak 17 orang <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jadwal visite Dokter Spesialis : Pukul 08.00 – 14 .00 WIB setiap hari (kecuali hari Sabtu, Minggu, dan hari libur nasional)</li> <li>b. Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien.</li> </ul> </li> <li>2. Dokter umum adalah dokter jaga IGD yang dipanggil ke Ruang Perawatan apabila</li> </ol>

		<p>dibutuhkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perawat DIII : 66 orang</li> <li>4. Perawat S1 : 22 orang</li> <li>5. Bidan D-III : 35 orang</li> <li>6. Bidan IV : 7 orang</li> <li>7. Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Pukul 07.30 – 13.30 WIB</li> <li>b. Shift siang : Pukul 13.30 – 20.30 WIB</li> <li>c. Shift malam : Pukul 20.30 – 07.30 WIB</li> </ol> </li> <li>8. BANPOL PP sebanyak 1 – 2 orang setiap shift di IGD dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi RSD Kalisat</li> <li>2. Maklumat Pelayanan</li> <li>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan Kepala Instalasi Rawat Inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat di ruang rawat inap</p>

4. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	Pelayanan pembedahan, kateterisasi jantung dengan sedasi / pembiusan maupun lokal dan ambulatory yang bersifat elektif, urgent, dan emergency
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan Instalasi Bedah Sentral buka 24 jam disesuaikan dengan kriteria pelayanan
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk layanan	<p>Kriteria pelayanan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan tindakan elektif adalah pelayanan pembedahan dan kateterisasi jantung dengan sedasi / pembiusan maupun lokal</li> </ol>

		<p>dan ambulatory dimana dapat dilakukan penundaan tanpa membahayakan nyawa pasien</p> <p>2. Pelayanan tindakan urgent adalah prosedur yang harus dikerjakan dalam waktu &lt; 24 jam</p> <p>3. Pelayanan tindakan emergensi merupakan prosedur yang dilakukan dalam keadaan sangat mendadak untuk menghindari komplikasi lanjut dari proses penyakit atau untuk menyelamatkan jiwa pasien</p>
6	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Ruang Handling Komplain</p> <p>2. Kotak saran</p>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 472/MENKES/SK/IV/2010 tentang</p>

		<p>Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember</p> <p>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor : 62/MENPAN/PER/X/2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik</p> <p>9. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>11. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>12. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>13. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Kamar Operasi sebanyak 3 kamar ruangan ber – AC</p> <p>2. Ruang pre – operasi 2 ruang</p> <p>3. Ruang post operasi/ Recovery Room (RR) 2 ruang</p> <p>4. Alat kesehatan / pemeriksaan</p> <p>5. Brankar/ Stretcher Medical Transfer 4</p>

		<p>buah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Meja Operasi 3 buah</li> <li>7. Oksigen sentral</li> <li>8. Ruang penjadwalan</li> <li>9. Fasilitas pendukung (perkantoran, ruang dokter, ruang perawat, ruang diskusi, dan toilet)</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing</li> <li>2. Kualifikasi tenaga perawat Instalasi Kamar Operasi RSD KalisatJember <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat bedah mempunyai sertifikat pelatihan dasar instrumen dan / atau pelatihan dasar cathlab dan / atau pelatihan dasar bronkoskopi dan / atau pelatihan advance di bidangnya masing – masing dan / atau surat keterangan dari Direktur jika perawat sudah melakukan pelayanan di kamar bedah minimal 3 tahun dan mendapatkan rekom dari Kepala Instalasi Bedah Sentral</li> <li>b. Perawat anestesi mempunyai sertifikat pelatihan dasar anestesi dan / atau surat keterangan Direktur jika sudah melakukan pelayanan di bidang anestesi &gt;3 tahun serta mendapatkan rekomendasi dari Dokter Spesialis Anestesi di tempat kerja</li> <li>c. Perawat Ruang Pulih Sadar memiliki sertifikat Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Basic Cardiac Life Support (BCLS), surat keterangan Direktur jika sudah melakukan pelayanan di bidang anestesi &gt;1 tahun serta mendapatkan</li> </ol> </li> </ol>

		<p>rekomendasi dari Dokter Spesialis Anestesi di tempat kerja</p> <p>3. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis operator</p> <p>a. Bedah Umum sebanyak 2 orang</p> <p>b. Bedah Obgyn sebanyak 2 orang</p> <p>c. Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 2 orang</p> <p>2. Perawat sebanyak 11 orang</p> <p>3. Perawat anastesi sebanyak 1 orang</p> <p>4. Perawat dengan pelatihan anastesi sebanyak 2 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi</p> <p>2. Maklumat Pelayanan</p> <p>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

5. Pelayanan persalinan (PERISTRI);

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SEP rawat inap (pasien JKN dan J – KUEREN)</li> <li>2. KTP / KK / KIA</li> <li>3. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)</li> <li>4. Kartu JKN / kartu jaminan asuransi pasien lainnya</li> <li>5. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</li> </ol>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien maternal/ ginekologi/ Onkologi masuk melalui Poli Klinik / IGD PONEK ke ruang bersalin, sedangkan pasien neonatus ke Ruang Perinatologi dan dilakukan timbang terima oleh bidan/ perawat melalui telepon/ serah terima secara langsung ke petugas ruangan</li> <li>2. Bidan / perawat menjelaskan tentang tata tertib di ruangan dan memberikan edukasi tindakan selanjutnya sesuai advise DPJP</li> <li>3. Pasien dilakukan pengkajian rawat inap dan diberikan pelayanan asuhan kebidanan/ keperawatan</li> <li>4. Pasien / keluarga menandatangani formulir informed consent tindakan, edukasi terintegrasi, pengobatan risiko tinggi dan konseling KB untuk ibu</li> <li>5. Pasien yang memerlukan tindakan di kamar operasi baik elektif maupun emergensi dipindahkan/ dikonsulkan ke kamar operasi, setelah tindakan kamar operasi selesai pasien dikembalikan ke ruang perawatan untuk ibu, perinatologi untuk bayi, jika membutuhkan perawatan intensif dipindahkan ke ruang ICU untuk ibu/ NICU untuk bayi.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu dan bayi bugur yang sudah dinyatakan selesai perawatan di ruang bersalin dipindahkan ke ruang rawat gabung/ ruang nifas</li> <li>7. Bayi yang lahir dalam kondisi tidak bugur dirawat di Ruang Perinatologi / NICU</li> <li>8. Ibu yang memerlukan perawatan intensif dipindahkan ke ruang ICU</li> <li>9. Bayi yang dinyatakan stabil di Ruang Perinatologi dapat dipindahkan ke ruang rawat gabung / KRS</li> <li>10. Ibu dan bayi yang dinyatakan selesai perawatan/ diperbolehkan KRS atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain oleh DPJP dianjurkan untuk mengurus administrasi pembayaran</li> <li>11. Pasien yang administrasi pembayarannya sudah selesai dari loket pembayaran dapat dipulangkan melalui ruang Bersalin atau Perinatologi</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan buka 24 jam
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persalinan normal dan patologi</li> <li>2. Pelayanan PONEK 24 jam</li> <li>3. Pelayanan perinatologi level 1 dan 2</li> <li>4. Ginekologi dan Onkologi</li> </ol>
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Handling Komplain</li> <li>2. Kotak saran</li> </ol>

B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</li> <li>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 472/MENKES/SK/IV/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember</li> <li>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor : 62/MENPAN/PER/X/2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik</li> <li>9. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten</li> <li>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan</li> </ol>

		<p>Kelas RSUD Kalisat</p> <p>11. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>12. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>13. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>1. Ruang Perawatan VIP (Cendrawasih)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 kamar 1 pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. TV</li> <li>d. Sofa</li> <li>e. Kamar Mandi</li> <li>f. Bedsaide cabinet dan Credensa</li> </ul> <p>2. Ruang Perawatan Kelas I (Kaswari)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 2 Pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. TV</li> <li>d. Kursi Tunggu</li> <li>e. Bedsaide cabinet</li> <li>f. 1 Kamar Mandi untuk 2 pasien</li> </ul> <p>3. Ruang Perawatan Kls. II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 3 Pasien</li> <li>b. AC</li> <li>c. Bedsaide Cabinet</li> <li>d. Kamar Mandi</li> </ul>

		<p>4. Ruang Perawatan Kls. III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 Kamar 4 Pasien</li> <li>b. Kipas Angin</li> <li>c. Bedsaide Cabinet</li> <li>d. Kamar Mandi</li> </ul> <p>5. Ruang Isolasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang mendapatkan sinar matahari langsung, harus mudah dibersihkan, tahan api, dan bebas debu</li> <li>b. Luas ruangan 15m<sup>2</sup> – 20m<sup>2</sup> per kamar per tempat tidur dilengkapi anteroom dan kamar mandi tersendiri yang letaknya menyatu dengan ruangan perawatan</li> <li>c. Nurse call harus ada di sekitar tempat tidur dalam jangkauan pasien</li> <li>d. Pencahayaan minimal 0 – 200 lux/m<sup>2</sup>. Pada saat pasien tidur pencahayaan maksimal 50 lux/m<sup>2</sup></li> <li>e. Memiliki tekanan udara normal digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi kontak, droplet</li> <li>f. Memiliki tekanan udara negative digunakan untuk pasien yang membutuhkan isolasi airborne</li> <li>g. Bisa menggunakan ventilasi alami atau AC</li> <li>h. AC yang terpasang harus dari arah kaki pasien, dilengkapi exhaust fan yang terletak di arah sisi kepala pasien (30 cm dari muka lantai)</li> <li>i. Dapat dilengkapi dengan jendela transparan (kaca) dengan luas bukaan mencapai minimal 12 ACH</li> <li>j. Memiliki kamar mandi / toilet ensuite tersendiri</li> </ul>
--	--	--

		<p>k. Anteroom di ruang isolasi</p> <p>l. Wastafel, fasilitas kebersihan tangan, tempat penyimpanan APD bersih dan bekas pakai sertatempat sampah infeksius</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Petugas bidan/ perawat memiliki kualifikasi minimal D – III</p> <p>2. Sertifikat :</p> <p>a. Bidan : Minimal APN dan PONEK</p> <p>b. Perawat perinatologi : Minimal resusitasi neonatus, KMC, manajemen laktasi, dan PONEK</p> <p>3. Petugas bidan/ perawat mampu memberikan pelayanan asuhan sesuai tupoksi</p> <p>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p> <p>5. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis sebanyak 2 orang</p> <p>c. Jadwal visite Dokter Spesialis : Pukul 08.00 – 14 .00 WIB setiap hari (kecuali hari Sabtu, Minggu, dan hari libur nasional)</p> <p>d. Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien.</p>

		<p>9. Dokter umum adalah dokter jaga IGD yang dipanggil ke Ruang Perawatan apabila dibutuhkan</p> <p>10. Bidan 42 orang Jadwal dinas perawat dan bidan terbagi dalam 3 shift :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 07.30 – 13.30 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 13.30 – 20.30 WIB</p> <p>c. Shift malam : Pukul 20.30 – 07.30 WIB</p> <p>11. Tenaga kebersihan sebanyak 1 – 2 orang setiap ruangan. Jadwal dinas terbagi dalam 2 shift yaitu :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 06.00 – 14.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB</p> <p>12. Brankarman 1 orang tiap shift. Jadwal shift sama dengan jadwal perawat dan 1 orang shift pagi untuk ruang rawat inap</p> <p>13. Security sebanyak 1 – 2 orang setiap shift di IGD dengan jadwal shift sama dengan jadwal perawat</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi</p> <p>2. Maklumat Pelayanan</p> <p>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Patient safety</p> <p>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</p> <p>3. SDM yang kompeten</p> <p>4. Peralatan yang sesuai standar</p> <p>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan Kepala Instalasi Rawat Inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat di ruang rawat inap

6. Pelayanan intensif;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)</b>		
1	Persyaratan pelayanan	1. Lembar konsul rawat intensif 2. Form kriteria masuk pasien ICU
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	1. Pasien masuk Instalasi Rawat Intensif (ICU) berasal dari Klinik Spesialis, IRNA, dan IBS 2. Pemilihan dan indikasi masuk maupun kriteria keluar Unit Perawatan Intensif di ICU dilakukan oleh dokter jaga onsite, dokter jaga anastesi dan / atau intensivist atas dasar penilaian klinis dan laboratorium sesuai dengan prioritas pasien yang telah tertuang dalam kriteria masuk dan keluar ICU
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan buka 24 jam
4	Biaya / Tarif	1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum 2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk layanan	Pelayanan pasien rawat intensif (ICU)
6	Pengelolaan pengaduan	1. Ruang Handling Komplain 2. Kotak saran
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Undang – Undang Republik Indonesia

		<p>Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 472/MENKES/SK/IV/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember</p> <p>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor : 62/MENPAN/PER/X/2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik</p> <p>9. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>11. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan</p>
--	--	--

		<p>Kabupaten Jember;</p> <p>12. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>13. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang administrasi / pendaftaran pasien</li> <li>3. Ruang pelayanan</li> <li>4. Nurse station</li> <li>5. Ruang isolasi</li> <li>6. Banner / leaflet</li> <li>7. Alat kesehatan / pemeriksaan medis</li> <li>8. WC pasien dan keluarga campur dengan ruangan lain</li> <li>9. AC</li> <li>10. Brankar</li> <li>11. Bed pasien</li> <li>12. Oksigen sentral</li> <li>13. Gudang Alat Kesehatan</li> <li>14. Spoel hoek</li> <li>15. Ruang titrasi obat</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter intensivis sebagai Kepala Instalasi ICU</li> <li>2. Dokter Spesialis Anestesiologi sebagai tim ICU</li> <li>3. Dokter Spesialis lainnya sesuai dengan kompetensi berdasarkan spesialisasi masing – masing</li> <li>4. Dokter telah memiliki sertifikat ACLS / ATLS</li> <li>5. Tenaga keperawatan telah memiliki sertifikat ACLS, pelatihan ICU, dan</li> </ol>

		<p>memiliki kualifikasi minimal D–III</p> <p>6. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p>
4	Pengawasan Internal	<p>4. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>5. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>6. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Spesialis Anestesiologi sebanyak 2 orang</p> <p>2. Dokter Spesialis lainnya dengan jadwal :</p> <p>a. Jadwal visite Dokter Spesialis Anestesiologi dan Dokter Spesialis lainnya : Pukul 08.00 – 14.00 WIB setiap hari (kecuali hari Minggu dan libur nasional)</p> <p>b. Jadwal konsultasi tergantung dengan kondisi pasien</p> <p>3. Semua Dokter Spesialis on call</p> <p>4. Perawat sebanyak 2 orang tiap shift dengan jadwal berikut :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB</p> <p>c. Shift malam : Pukul 21.00 – 07.00 WIB</p> <p>5. Tenaga kebersihan sebanyak 1 orang tiap shift dengan jadwal berikut :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 06.00 – 14.00 WIB</p> <p>b. Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi</p> <p>2. Maklumat Pelayanan</p> <p>3. Pelayanan sesuai dengan Standar</p>

		Pelayanan dan SPO
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan di setiap ruang rawat inap dengan Kepala Instalasi Rawat Inap, perawat pengendali mutu RS dan PPI diikuti oleh seluruh perawat di ruang rawat inap

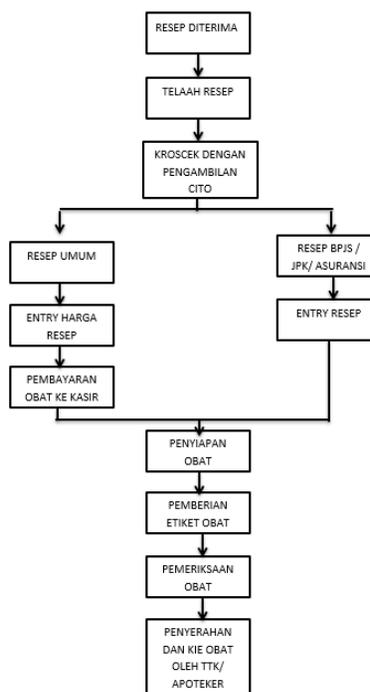
7. Pelayanan Farmasi;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. JKN : Lembar resep dokter dan lembar SEP</li> <li>b. Umum : Lembar resep dokter</li> </ol> </li> <li>2. IGD dan Rawat Inap : Lembar resep dokter</li> <li>3. Instalasi Bedah Sentral : Resep dan lembar permintaan obat</li> </ol>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alur Pelayanan Resep Rawat Jalan <div style="text-align: center;"> <p><b>ALUR RESEP RAWAT JALAN</b></p> <pre> graph TD     A[RESEP DITERIMA] --&gt; B[TELAAH RESEP]     B --&gt; C[RESEP UMUM]     B --&gt; D[RESEP BPJS / JPK/ ASURANSI]     C --&gt; E[ENTRY HARGA RESEP]     E --&gt; F[PEMBAYARAN OBAT KE KASIR]     D --&gt; G[CEK RETRIKSI OBAT]     G --&gt; H[ENTRY RESEP]     F --&gt; I[PENYIAPAN OBAT]     H --&gt; I     I --&gt; J[PEMBERIAN ETIKET OBAT]     J --&gt; K[PEMERIKSAAN OBAT]     K --&gt; L[PENYERAHAN DAN KIE OBAT OLEH APOTEKER]     </pre> <p>NB : khusus BPJS kronis</p> </div> </li> </ol>

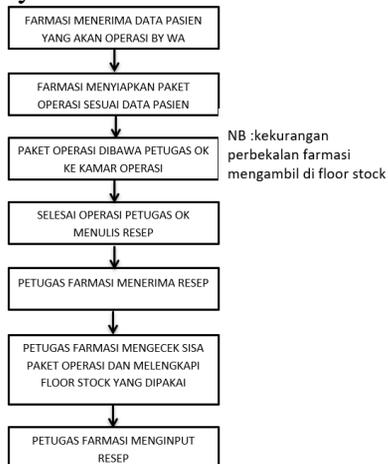
## 2. Alur Pelayanan Resep Rawat Inap



## 3. Alur Pelayanan Resep IGD



## 4. Alur Pelayanan Instalasi Bedah Sentral



3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan resep pasien rawat jalan untuk obat jadi &lt;30 menit dan obat racikan &lt;60 menit</li> <li>2. Pelayanan farmasi 24 jam (Depo Farmasi IGD, IBS, dan Rawat Inap)</li> </ol>
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk layanan	Pelayanan Farmasi 24 Jam
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Handling Komplain</li> <li>2. Kotak saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit</li> <li>2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</li> <li>3. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</li> <li>4. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status</li> </ol>

		<p>Penuh;</p> <p>5. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas utama <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang kantor (ruang pimpinan, ruang staf, ruang administrasi tata usaha, dan ruang pertemuan)</li> <li>b. Ruang penyimpanan perbekalan farmasi (gudang farmasi dan depo farmasi)</li> <li>c. Ruang distribusi perbekalan farmasi (ruang penerimaan resep, ruang peracikan, dan ruang penyerahan obat)</li> <li>d. Ruang konsultasi / konseling</li> <li>e. Ruang Pelayanan Informasi Obat</li> <li>f. Ruang aseptik dispensing</li> </ol> </li> <li>2. Fasilitas Penunjang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang tunggu pasien</li> <li>b. Ruang penyimpanan dokumen/arsip dan sediaan farmasi rusak</li> <li>c. Tempat penyimpanan obat di ruang perawatan</li> <li>d. Fasilitas kamar mandi untuk staf</li> </ol> </li> <li>3. Peralatan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peralatan kantor (Mebeulair, lemari, cabinet, komputer, ATK, dan telepon)</li> <li>b. Peralatan sistem komputerisasi (Jaringan, perangkat keras, dan SIM – RS)</li> <li>c. Peralatan produksi (peralatan peracikan obat steril dan non steril)</li> <li>d. Peralatan aseptik dispensing (BSC, LAF)</li> <li>e. Peralatan penyimpanan (Lemari, palet, lemari pendingin, AC, lemari narkotika,</li> </ol> </li> </ol>

		dan psikotropika)
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi SDM di Instalasi Farmasi ada 2 yaitu untuk pekerjaan kefarmasian (Apoteker dan TTK) dan untuk pekerjaan penunjang (Tenaga Administrasi)</li> <li>2. Apoteker menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Farmasi</li> <li>3. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi yang ditetapkan dalam peraturan perundang – undangan yang berlaku (memiliki STR dan SIP)</li> <li>4. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</li> <li>3. Kepala Bidang Penunjang melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</li> </ol>
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker sebanyak 8 orang</li> <li>2. Asisten Apoteker (AA) sebanyak 11 orang dengan Pembagian Dinas : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Non Shift : 7 orang</li> <li>b. Shift : 4 orang</li> </ol> </li> <li>3. Tenaga Administrasi sebanyak 1 orang</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi</li> <li>2. Maklumat Pelayanan</li> <li>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> </ol>

		3. SDM yang kompeten 4. Peralatan yang sesuai standar 5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

8. Pelayanan gizi;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	1. Rawat Jalan a. JKN : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi b. Umum : Lembar Permintaan Konsultasi Gizi 2. IGD : Lembar Skrining Gizi 3. Rawat Inap : a. Lembar permintaan diet makan pasien b. Lembar permintaan konsultasi gizi c. Lembar permintaan asuhan gizi
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p style="text-align: center;">MEKANISME PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu pelayanan konsultasi gizi : 1 jam Pelayanan gizi dalam hal pemberian makan pasien disesuaikan dengan jadwal distribusi makan pasien yaitu : 1. Makan pagi : Pukul 05.30 – 06.30 2. Makan siang : Pukul 11.00 – 12.00

		3. Makan sore : Pukul 16.00 – 17.00
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li> </ol>
5	Produk layanan	Pelayanan edukasi dan konsultasi gizi, asuhan gizi, dan pemberian makan pasien
6	Pengelolaan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Handling Komplain</li> <li>2. Kotak saran</li> </ol>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>15. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>16. Undang – Undang Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen</li> <li>17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional</li> <li>18. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi</li> <li>19. Peraturan Pemerintah Nomer 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>20. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota</li> <li>21. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif</li> </ol>

		<p>22. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia</p> <p>23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII /2010 tentang Organisasi dan Tata Laksana Kementerian Kesehatan</p> <p>24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04/MENKES/PER/III/2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien</p> <p>25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit</p> <p>26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/PER/VII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan</p> <p>27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktek Tenaga Gizi</p> <p>28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit</p> <p>29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333 Tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit</p> <p>30. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara Nomor 23/KEP/ M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutritionis dan Angka Kreditnya</p> <p>31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1306/MENKES/SK/XII /2001 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional</p>
--	--	---

		<p>Nutrisionis</p> <p>32. Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten</p> <p>33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>34. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>35. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>36. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penerimaan BMK dan BMS</li> <li>2. Ruang penyimpanan BMK dan BMS</li> <li>3. Ruang persiapan</li> <li>4. Ruang pengolahan</li> <li>5. Ruang pendistribusian</li> <li>6. Ruang pencucian peralatan masak</li> <li>7. Ruang penyimpanan gas (di luar ruangan tapi dikasih pagar khusus)</li> <li>8. Ruang ganti pegawai (ganti di kamar mandi)</li> <li>9. Ruang Kepala Instalasi Gizi dan staf</li> <li>10. Ruang penyimpanan peralatan (peralatan di simpan sesuai dengan prosedur penyelenggaraan makanan)</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Ruang penyimpanan arsip (jadi 1 di ruang kepala instalasi gizi)</li> <li>12. Kamar mandi petugas</li> <li>13. Ruang administrasi pegawai (jadi 1 di ruang kepala instalasi gizi)</li> <li>14. Ruang pegawai</li> <li>15. Ruang shalat.</li> </ul>
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Gizi dengan kualifikasi minimal S1 / D – IV dan memiliki sertifikat minimal : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> <li>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</li> <li>d. Pelatihan manajemen gizi rumah sakit</li> <li>e. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</li> <li>f. HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)</li> <li>g. Hygiene Sanitasi dan Penyelenggaraan Makanan / food service</li> </ul> </li> <li>2. Kepala Urusan Pengadaan Makanan dengan kualifikasi minimal S1 Gizi / D–IV Gizi dan pengalaman minimal 5 tahun dalam jabatan nutrisisionis ahli. Mimimal memiliki sertifikat : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> <li>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</li> <li>d. Pelatihan manajemen gizi rumah sakit</li> <li>e. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</li> <li>f. HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)</li> <li>g. Hygiene Sanitasi dan Penyelenggaraan Makanan / food service</li> </ul> </li> <li>3. Kepala Urusan Pelayanan Gizi dengan kualifikasi minimal S1 Gizi / D–IV Gizi dan pengalaman minimal 5 tahun dalam</li> </ul>

		<p>jabatan nutrisionis ahli. Minimal memiliki sertifikat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> <li>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</li> <li>d. Pelatihan manajemen gizi rumah sakit</li> <li>e. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</li> </ol> <p>4. Kepala Urusan Litbang Gizi Terapan dengan kualifikasi minimal S1 Gizi / D-IV Gizi dan pengalaman minimal 5 tahun dalam jabatan nutrisionis ahli. Minimal memiliki sertifikat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> <li>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</li> <li>d. Pelatihan manajemen gizi rumah sakit</li> <li>e. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</li> <li>f. HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)</li> <li>g. Hygiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan / food service.</li> </ol> <p>5. Dietitian dengan kualifikasi minimal S1 Gizi / D-IV Gizi dan mempunyai sertifikat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> <li>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</li> <li>d. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</li> <li>e. HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)</li> <li>f. Hygiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan/ food service.</li> </ol> <p>6. Nutritionist dengan kualifikasi minimal S1 Gizi / D-IV Gizi dan memiliki sertifikat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ijazah / Sertifikat RD</li> <li>b. STRGz MTKI</li> </ol>
--	--	---

		<p>c. SIK dari Dinas Kesehatan setempat</p> <p>d. Pelatihan NCP (Nutrition Care Process)</p> <p>7. Petugas pramusaji dan distribusi memiliki kualifikasi minimal SMA</p> <p>8. Petugas Pemasak memiliki kualifikasi minimal SMK</p> <p>9. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Nutritionist sebanyak 8 orang dengan jadwal dinas shift pagi semua dengan jam dinas pukul 07.00 WIB - 15.00 WIB (terdapat pembagian tugas untuk pemantauan penyelenggaraan makanan)</p> <p>a. P1 : pukul 05.30 - 06.00 WIB</p> <p>b. P2 : pukul 10.00 - 10.30 WIB</p> <p>c. P3 : pukul 15.30 - 16.00 WIB</p> <p>2. Pramusaji sebanyak 3 orang dengan jadwal dinas dibagi menjadi 2 shift :</p> <p>a. Shift pagi : Pukul 05.00 – 13.00 WIB</p> <p>b. Shift sore : Pukul 11.00 – 19.00 WIB</p> <p>3. Petugas pemasak sebanyak 4 orang dengan jadwal dinas dibagi 2 shift :</p> <p>a. Shift subuh : Pukul 04.00 – 12.00 WIB</p> <p>b. Shift sore : Pukul 10.00 – 17.00 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Visi dan Misi</p> <p>2. Maklumat Pelayanan</p>

		3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

9. Pelayanan Laboratorium

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	Blanko permintaan pemeriksaan laboratorium
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>1. Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permintaan pemeriksaan dari ruangan dicatat di buku penerimaan sampel dan di klik jam sampel datang, entri di komputer dan pembuatan barcode yang meliputi : No. register, no. urutan, nama pasien, asal permintaan, jenis pemeriksaan yang diminta dan rekapitulasi tarif billing menggunakan LIS Laboratorium</li> <li>b. Melakukan verifikasi sampel atas kelayakan dilakukan pelabelan dan jika tidak layak maka diinformasikan ke ruangan pengirim dengan dicatat nama dan jam saat menginformasikan serta nama petugas yang diberi informasi</li> <li>c. Sampel di etiket lalu didistribusikan ke unit masing – masing</li> <li>d. Hasil laboratorium yang tervalidasi dapat dilihat di SIM – RS seluruh ruangan rawat inap dengan durasi waktu 140 menit setelah sampel terdaftar di bagian pendaftaran laboratorium melalui SIM RS</li> <li>e. Hasil pemeriksaan yang telah dicetak dapat diambil oleh petugas ruangan atau diedarkan oleh petugas laboratorium sesuai dengan SPO</li> </ul> <p>2. Pelayanan Pasien Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang dengan membawa blanko permintaan dari Klinik Rawat Jalan</li> <li>b. Data pasien dientri dan diberi barcode</li> </ul>

		<p>sehingga keluar data pasien dan parameter pemeriksaan menggunakan LIS Laboratorium</p> <p>c. Barcode ditempel di blanko permintaan</p> <p>d. Pasien menuju ruangan sampling untuk diambil darahnya</p> <p>e. Darah didistribusikan ke unit masing – masing</p> <p>3. Pelayanan Pasien CITO</p> <p>a. Petugas IGD segera melakukan entri data permintaan pemeriksaan laboratorium</p> <p>b. Petugas IGD mengambil spesimen pemeriksaan dan mengirim spesimen beserta blanko permintaan ke laboratorium menggunakan alat pneumatic tube</p> <p>c. Petugas laboratorium mengentri data pasien dan billing serta barcode</p> <p>d. Sampel ditulis di buku penerimaan sampel dan klik jam datang</p> <p>e. Sampel segera di etiket / identifikasi - Untuk sampel B20 diberi stabilo warna kuning - Untuk sampel serologi diberi stabilo warna biru</p> <p>f. Segera dilakukan analisis</p> <p>g. Setelah pemeriksaan dikerjakan, hasil yang kritis segera dilakukan tindakan kolaboratif CITO medik sesuai SPO hasil kritis dan dicatat di buku nilai kritis</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan</p>

		Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk layanan	Pelayanan Laboratorium
6	Pengelolaan pengaduan	1. Ruang Handling Komplain 2. Kotak saran
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/MENKES/SK/ III/2007 tentang standar Profesi Teknologi Laboratorium Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SKIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat 4. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 5. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh; 6. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang Pendaftaran / Terima Pasien

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ruang Pengambilan Darah</li> <li>4. Ruang Kerja Hematologi</li> <li>5. Ruang Kerja Kimia Klinik</li> <li>6. Ruang Kerja Imunoserologi</li> <li>7. Ruang Kerja Mikrobiologi/Parasitologi</li> <li>8. Ruang Kepala Instalasi</li> <li>9. Ruang Administrasi / Pengolahan Bahan</li> <li>10. Gudang Reagen</li> <li>11. Gudang Arsip</li> <li>12. Penanganan Sampel</li> <li>13. Ruang Makan Karyawan</li> <li>14. Ruang Pencucian</li> <li>15. Kamar Mandi Pasien</li> <li>16. Ruang Jaga / Ruang Shalat</li> <li>17. Kamar Mandi Karyawan</li> <li>18. Alat kesehatan / pemeriksaan</li> <li>19. Perlengkapan keselamatan dan keamanan laboratorium</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Patologi Klinik dan KSM Patologi Klinik merupakan Dokter Spesialis Patologi Klinik yang memiliki SIK / SIP dan STR</li> <li>2. Pelaksana memiliki kualifikasi pendidikan minimal D–III dan/atau D–IV Analisis Kesehatan</li> <li>3. Tenaga Administrasi memiliki kualifikasi pendidikan minimal SMA/ Sederajat</li> </ol>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</li> <li>3. Kepala Seksi Penunjang Non Medis melakukan supervisi manajemen dan</li> </ol>

		elayanan sesuai jadwal
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis Patologi Klinik : 1 orang</li> <li>2. Analis Kesehatan sebanyak 11 orang dengan jadwal berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</li> <li>b. Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB</li> <li>c. Shift malam : Pukul 21.00 – 7.00 WIB</li> </ol> </li> <li>3. Administrasi sebanyak 2 orang</li> </ol>
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi</li> <li>2. Maklumat Pelayanan</li> <li>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

10. Pelayanan Radiologi :

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	Blanko permintaan pemeriksaan radiologi
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Pasien mendaftar ke Instalasi Radiologi dengan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan penunjang</li> <li>g. Petugas administrasi mengecek status pasien</li> <li>h. Melakukan pembayaran di loket kasir (pasien umum)</li> <li>i. Pasien menunggu antrian</li> <li>j. Pasien melakukan pemeriksaan</li> <li>k. Pasien / keluarga mengambil hasil</li> </ol> </li> </ol>

		<p>pemeriksaan dengan menunjukkan kartu kunjungan pasien</p> <p>5. Pasien Rawat Inap</p> <p>f. Pasien diantar ke Instalasi Radiologi dengan menyerahkan surat permintaan pemeriksaan penunjang lengkap dengan keterangan klinis pasien dari DPJP</p> <p>g. Pasien menunggu antrian</p> <p>h. Pasien melakukan pemeriksaan</p> <p>i. Pasien/ keluarga mengambil hasil pemeriksaan dengan menunjukkan kartu kunjungan pasien</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan 24 Jam
4	Biaya / Tarif	<p>3. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>4. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk layanan	Pelayanan Radiologi/ Foto Torak
6	Pengelolaan pengaduan	<p>3. Ruang Handling Komplain</p> <p>4. Kotak saran</p>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SKIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</p> <p>10. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang</p>

		<p>Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>11. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>12. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>20. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu</p> <p>21. Ruang pemeriksaan USG dilengkapi bed pasien dan AC</p> <p>22. Ruang ekspertise dokter</p> <p>23. Ruang pemeriksaan dengan alat X – Ray</p> <p>24. Ruang ganti baju pasien</p> <p>25. Ruang prosesing CR</p> <p>26. Alat kesehatan / pemeriksaan diagnostik</p> <p>27. Alat Pemadam Api Ringan (APAR)</p> <p>28. Tempat sampah medis dan non medis</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>4. Dokter Spesialis Radiologi menjadi penanggungjawab dan Kepala Instalasi Radiologi</p> <p>5. Radiografer memiliki kualifikasi minimal D–III</p>
4	Pengawasan Internal	<p>4. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>5. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p>

		6. Kepala Seksi Penunjang Non Medis melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal
5	Jumlah Pelaksana	Radiografer sebanyak 6 orang dengan jadwal berikut : a. Shift pagi : Pukul 07.00 – 15.00 WIB b. Shift siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB c. Shift malam : Pukul 21.00 – 7.00 WIB
6	Jaminan Pelayanan	4. Visi dan Misi 5. Maklumat Pelayanan 6. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	6. Patient safety 7. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 8. SDM yang kompeten 9. Peralatan yang sesuai standar 10. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

11. Pelayanan rekam medis;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	1. Pasien Rawat Jalan b. KTP / KK / KIA c. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya d. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien lama) e. Surat rujukan (jika pasien rujukan) 2. Pasien IGD b. KTP / KK / KIA c. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya d. Kartu Berobat Pasien / MR (bagi pasien

		<p>lama)</p> <p>e. Surat rujukan (jika pasien rujukan)</p> <p>3. Pasien Rawat Inap</p> <p>a. Surat kiriman rawat</p> <p>b. b. SEP rawat jalan (pasien JKN)</p>
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	<p>1. Alur Pasien Rawat Jalan</p> <p>l. Pasien dilakukan skrining oleh petugas skrining</p> <p>m. Jika pasien masuk kategori fast track, berkas persyaratan pendaftaran diantarkan oleh petugas skrining ke loket fast track, pasien menunggu di ruang GRHA +60 atau di klinik yang dituju,</p> <p>n. Jika pasien tidak masuk ketegori fast track, maka pasien / keluarga mengambil nomor antrian pendaftaran,</p> <p>o. Pasien menunggu antrian,</p> <p>p. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian,</p> <p>q. Pasien menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas pendaftaran untuk diproses. Petugas menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien JKN) dan SJP rawat jalan (Pasien Inhealth / Jampersal / JPK),</p> <p>r. Pasien membayar ke loket kasir sesuai klinik yang dituju lantai 1 atau lantai 2 rawat jalan (pasien umum),</p> <p>s. Pasien menunggu di Klinik Spesialis yang dituju.</p> <p>2. Alur Pasien Gawat Darurat</p> <p>a. Pasien / keluarga mendaftar di tempat pendaftaran,</p> <p>b. Pasien / keluarga menyerahkan seluruh berkas yang diperlukan kepada petugas</p>

		<p>pendaftaran untuk diproses,</p> <p>c. Petugas pendaftaran menyerahkan SEP rawat jalan (Pasien JKN) ke petugas administrasi,</p> <p>3. Alur Pasien Rawat Inap</p> <p>a. Pasien / keluarga mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap dengan menyerahkan Surat Pengantar Masuk Rawat Inap dan SEP rawat jalan (Pasien JKN),</p> <p>b. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis dan mencetak gelang pasien,</p> <p>c. Petugas pendaftaran melakukan admission,</p> <p>d. Pasien / keluarga menandatangani formulir general consent, cara bayar, titip kelas, ataupun naik kelas,</p> <p>e. Petugas menjelaskan tentang tata tertib RS dan memberikan Kartu Penunggu Pasien Rawat Inap,</p> <p>f. Petugas melakukan pemesanan ruang perawatan berdasarkan cara bayar pasien,</p> <p>g. Berkas Rekam Medis, gelang pasien, SEP rawat inap (pasien JKN) dan SJP rawat inap (pasien JPK) diberikan oleh petugas pendaftaran kepada petugas IGD.</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Waktu pelayanan</p> <p>b. Pasien baru 20 menit</p> <p>c. Pasien lama 15 menit</p> <p>d. Pasien rawat inap 20 menit</p> <p>2. Pendaftaran Rawat Jalan</p> <p>a. Senin – Jumat (pukul 07.00 – 12.00 WIB)</p> <p>3. Pendaftaran Rawat Inap dari Rawat Jalan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Senin – Kamis (pukul 07.00 – 15.00 WIB)</li> <li>b. Jumat (pukul 07.00 – 14.30 WIB)</li> </ul> <p>4. Pendaftaran IGD dan Rawat Inap dari IGD dibuka 24 jam</p>
4	Biaya / Tarif	<p>5. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>6. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk layanan	Pelayanan Pendaftaran dan Admisi
6	Pengelolaan pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Handling Komplain</li> <li>2. Kotak saran</li> </ul>
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SKIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</li> <li>5. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang</li> </ul>

		<p>Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</p> <p>6. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status Penuh;</p> <p>7. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Loker pendaftaran 1 – 4 admisi sentral (4 loker untuk rawat jalan dan 1 loker untuk rawat inap)</li> <li>3. Loker pendaftaran pasien IGD 1 loker (untuk pasien IGD dan rawat inap)</li> <li>4. TV informasi RS</li> <li>5. Banner / leaflet</li> <li>6. Set komputer</li> <li>7. Alat fingerprint</li> <li>8. CCTV</li> <li>9. Ruang penyimpanan rekam medis</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Petugas Rekam Medis memiliki kualifikasi minimal D – III</li> <li>7. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki kualifikasi minimal SMA sederajat</li> <li>8. Petugas administrasi/ pendaftaran memiliki keterampilan komputerisasi</li> <li>9. Seluruh petugas menguasai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku</li> <li>10. Seluruh petugas mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik</li> </ol>

4	Pengawasan Internal	<p>7. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</p> <p>8. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</p> <p>9. Kepala Seksi Penunjang Non Medis melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Petugas pendaftaran dibagi dalam 3 shift :</p> <p>1. Petugas shift pagi Admisi</p> <p>a. Pendaftaran Rawat Jalan (Admisi Sentral) sebanyak 4 orang Jadwal : Pukul 07.00 – 12.00 WIB</p> <p>b. Pendaftaran Rawat Inap Pasien dari Rawat Jalan (1 orang dari 4 orang yang bertugas) Jadwal : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</p> <p>2. Petugas shift pagi Admisi IGD Pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap pasien dari IGD sebanyak 1 orang Jadwal : Pukul 07.00 – 15.00 WIB</p> <p>3. Petugas shift sore Admisi IGD Pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap pasien dari IGD sebanyak 1 orang Jadwal : Pukul 15.00 – 22.00 WIB</p> <p>4. Petugas shift malam Admisi IGD Pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap pasien dari IGD sebanyak 1 orang Jadwal : Pukul 22.00 – 07.00 WIB</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>7. Visi dan Misi</p> <p>8. Maklumat Pelayanan</p> <p>9. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</p>
7	Jaminan Keamanan dan	11. Patient safety

	Keselamatan	12. Terjaganya kerahasiaan rekam medis 13. SDM yang kompeten 14. Peralatan yang sesuai standar 15. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Rapat evaluasi setiap bulan

12. Pelayanan ambulance/kereta jenazah;

NO.	KOMPONEN	URAIAN
A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)		
1	Persyaratan pelayanan	Pasien JKN a. KTP / KK / KIA b. Kartu JKN / Kartu jaminan asuransi pasien lainnya
2	Sistem Mekanisme, Prosedur	6. Merujuk Pasien a. Petugas ruangan yang ketempatan pasien ; 1) Menghubungi tujuan rujukan pastikan siap menerima pasien dan mengisi SISRUDE. 2) Memberi informasi kepada sopir ambulans b. Sopir ambulans 118 dan 119 menghubungi tim ambulans c. Tim ambulans 118 dan 119 ; 1) Mengecek kondisi pasien 2) Menyiapkan obat – obatan / alat kesehatan yang dibutuhkan selama perjalanan dengan resep kepada pasien d. Petugas ruangan yang ketempatan pasien bertugas mengentri billing permintaan ambulans dan obat – obatan ke kasir IGD e. Keluarga menyelesaikan administrasi

		<p>di kasir IGD</p> <p>f. Tim ambulans 118 dan 119 ; mengisi di register ambulans, mengambil Doctor Kit di Depo Farmasi IGD, sopir mengecek kendaran dan mencatat kilometer</p> <p>g. Tim ambulans; mengantar pasien sesuai dengan tujuan rujukan dan kembali ke RSD dr. Soebandi</p> <p>h. Tim ambulans; mengembalikan Doctor Kit kepada petugas Depo Farmasi IGD, membuat laporan SPJ, sopir mengecek kendaran, dan mencatat kilometer</p> <p>7. Mengantar pasien pulang</p> <p>a. Petugas ruangan yang ketempatan pasien; memberi informasi kepada sopir ambulans dan mengentri billing permintaan ambulans di SIM – RS</p> <p>b. Keluarga menyelesaikan administrasi di kasir IGD dan kasir menyerahkan tembusan kuitansi kepada sopir ambulans</p> <p>c. Sopir ambulans; mengisi di register ambulans, mengecek kendaran dan mencatat kilometer</p> <p>d. Sopir ambulans; mengantar pasien sesuai dengan tujuan dan kembali ke RSD Kalisat</p> <p>e. Sopir ambulans; mengecek kendaran dan mencatat kilometer</p> <p>f. 6. Menjaga kebersihan ambulans</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Tergantung jarak yang akan ditempuh
4	Biaya / Tarif	<p>1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2020 tentang Retribusi Jasa Umum</p> <p>2. JKN : Peraturan Menteri Kesehatan</p>

		Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk layanan	Pelayanan ambulans
6	Pengelolaan pengaduan	1. Ruang Handling Komplain 2. Kotak saran
<b>B. Proses Pengelolaan di Internal Organisasi (Manufacturing)</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SKIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014 tentang Penetapan Kelas RSUD Kalisat</li> <li>5. Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Kalisat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;</li> <li>6. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/195/012/2013 tentang Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember Sebagai Badan Layanan Umum dengan status</li> </ol>

		<p>Penuh;</p> <p>7. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor 30052300447950001 Tanggal 6 Mei 2024.</p>
2	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi dan luas ruangan ambulan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ada kit tempat alat – alat medik</li> <li>b. Lemari untuk obat dan peralatan</li> <li>c. Inkubator transport</li> <li>d. Ruang penderita cukup luas</li> <li>e. Ruang penderita mempunyai akses langsung ke pengemudi</li> <li>f. Pendingin ruangan (AC)</li> <li>g. Ruang penderita cukup tinggi sehingga infus menetes dengan baik</li> <li>h. Gantungan infus sekurang – kurangnya 90 cm diatas tempat tidur penderita</li> <li>i. Lampu ruangan secukupnya dan bukan lampu neon</li> <li>j. Sumber listrik 12 Volt DC (stop kontak) di ruang penderita</li> <li>k. Tempat kereta dorong penderita</li> <li>l. Pintu belakang dapat dibuka kearah atas</li> <li>m. Air bersih 20 liter, wastafel, dan penampung limbah</li> <li>n. Meja yang dapat dilipat</li> <li>o. Freezer / lemari es</li> <li>p. Buku petunjuk pemeliharaan semua alat berbahasa Indonesia</li> <li>q. Peta setempat</li> <li>r. Loudspeaker</li> </ol> </li> <li>2. Peralatan medis <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tensimeter (manset untuk dewasa dan anak)</li> <li>b. Stetoscop</li> <li>c. Spuit (10, 5, 3, 1 cc)</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Verban</li> <li>e. Plester</li> <li>f. Alcohol dan betadine</li> <li>g. Elastic verban (3, 4, 6 inch)</li> <li>h. Spalk</li> <li>i. Long spineboard</li> <li>b. 10.Scoope stretcher</li> <li>a. Collar cervical</li> <li>b. Bantal pasir / stabilisasi leher</li> <li>c. 13.Wound toilet set</li> <li>d. Minor surgery set</li> </ul> <p>3. Airway dan Breathing Set</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ventilator mobile / portable</li> <li>b. Oxylog</li> <li>c. Tabung oksigen set</li> <li>d. Suction Unit</li> <li>e. BVM (dewasa, anak, bayi)</li> <li>f. Jackson rees</li> <li>g. Slang O2 nasal (dewasa, anak)</li> <li>h. Simple masker O2 (dewasa, anak, bayi)</li> <li>i. 10.Slang O2 Rebreathing</li> <li>j. Slang O2 Non Rebreathing</li> <li>k. ETT (Non King No. 3, 4, 5, 6, 7,8)</li> <li>l. Laringoscope Set</li> <li>m. Stylet</li> <li>n. Spatel</li> <li>o. Jelly KY</li> <li>p. NGT</li> </ul> <p>4. Circulation Set</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Automatic external defibrillator</li> <li>b. CVC set / arterial set</li> <li>c. Vena Sectie Set</li> <li>d. Infuse set</li> <li>e. Tranfusi set</li> <li>f. Medicut (16, 18, 20, 22, 24, 26)</li> <li>g. Cairan infuse</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Tourniquet</li> <li>i. Foley catheter dan urine bag</li> </ul> <p>5. Obat – obatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Morfin 10 mg / ml</li> <li>b. Lidocain injeksi</li> <li>c. Phenytoin</li> <li>d. Aminophilin</li> <li>e. Meylon</li> <li>f. KCl</li> <li>g. D 40%</li> <li>h. Valium</li> <li>i. Stesolid</li> <li>j. 10.Midazolam 15 mg / 3 ml</li> <li>k. Norepinephrine</li> <li>l. Dobutamin</li> <li>m. Epinephrine</li> <li>n. Ventolin</li> <li>o. Asam tranexamat</li> <li>p. Cordaron</li> <li>q. Dopamine</li> <li>r. Ketorolac</li> <li>s. Fentanil</li> <li>t. ATS</li> <li>u. Paracetamol</li> <li>v. Furosemide</li> <li>w.Aquabides</li> <li>x. Mefenamat Acid</li> </ul> <p>6. Nebulizer set</p> <p>7. Syringe pump</p> <p>8. Infuse pump</p> <p>9. Patient monitor</p> <p>10. Penlight</p> <p>11. Sarung tangan disposable</p> <p>12. Masker</p> <p>13. Alat tulis</p>
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter :

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memenuhi syarat kompetensi dokter jaga IGD / Tim 119</li> <li>b. Sertifikat ATLS / ACLS</li> </ul> <p>2. Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memenuhi syarat kompetensi Tim 119</li> <li>b. Sertifikat PPGD / BTLS / ACLS / EAST</li> </ul> <p>3. Sopir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki minimal SIM B1 dan pengalaman menyetir mobil minimal 2 tahun</li> <li>b. Memiliki kemampuan Bantuan Hidup Dasar Umum (BHD) atau PPGD</li> </ul>
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Satuan Pengawas Internal melakukan pengawasan secara periodik melalui supervisi dan rapat ruangan rawat jalan setiap bulan dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting</li> <li>2. Komite mutu melakukan supervisi mutu sesuai jadwal</li> <li>3. Kepala Seksi Perawatan melakukan supervisi manajemen dan pelayanan sesuai jadwal</li> </ul>
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat sebanyak 1 orang sesuai ruang perawatan yang merujuk</li> <li>2. Sopir ambulans sebanyak 4 orang</li> </ul>
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Visi dan Misi</li> <li>2. Maklumat Pelayanan</li> <li>3. Pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan SPO</li> </ul>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Patient safety</li> <li>2. Terjaganya kerahasiaan rekam medis</li> <li>3. SDM yang kompeten</li> <li>4. Peralatan yang sesuai standar</li> <li>5. Pelayanan berpedoman kepada SK, Panduan, dan SOP yang berlaku</li> </ul>

8	Evaluasi Pelaksana	Kinerja	Rapat evaluasi setiap bulan
---	-----------------------	---------	-----------------------------

B. Indikator dan Standar Pencapaian Kinerja Indikator dan standar pencapaian kinerja pada hakikatnya menunjukkan aspek-aspek utama dari setiap jenis pelayanan yang bersifat terukur sehingga pencapaian kinerja dapat diketahui apakah standar sudah dapat dicapai atau belum. Dengan menentukan komitmen batas waktu untuk pencapaian standar, Pemerintah Daerah Kabupaten Jember melalui Rumah Sakit Daerah Kalisat berupaya terus meningkatkan kualitas pelayanannya.


  
**Plt. DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**  
**dr. AMSUL HUDA., Sp. B.**  
**Pembina Utama Madya**  
**NIP. 19621211 198901 1 003**