



PEMERINTAH KABUPATEN KAYONG UTARA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

Jalan Provinsi, Sukadana - Kayong Utara. Kode Pos 78852

E-mail : rsudsmjpkku@gmail.com

Telepon : (0534) 3031475 (IGD), (0534) 3031383 (Pendaftaran), (0534) 3061505
(Manajemen/Pengaduan)



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

NOMOR : 061 TAHUN 2024

PERUBAHAN KE TIGA ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR 88 TAHUN
2023 TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK

DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN

I,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu, agar masyarakat yang dilayani dapat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan yang optimal, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat keberadaan rumah sakit perlu adanya standar untuk terjaminnya upaya Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I memberikan pelayanan kepada masyarakat yang di tuangkan dalam bentuk yang disebut Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I;
- b. bahwa Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I, yang merupakan standar yang dapat diberikan kepada masyarakat yang di tuangkan dalam bentuk Keputusan Direktur;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4125);
 2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3866);
 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M.PAN/7/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indek Kepuasan Masyarakat Unit Instansi Pemerintah;
 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/20/M.PAN/04/2006 Tentang Tata Cara Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik;
 9. Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Kabupaten Kayong Utara;

MEMUTUSKAN;

Menetapkan :

- KESATU : Perubahan ke tiga atas Keputusan Direktur nomor 88 tahun 2023 tentang standar pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I.
- KEDUA : Memberlakukan Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I.
- KETIGA : Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I sebagaimana dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- KELIMA : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya dan keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : Sukdana
PADA TANGGAL : 5 April 2024
PLT DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SULTAN MUHAMMAD
JAMALUDIN I



dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
 Nomor : 061 Tahun 2024
 Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

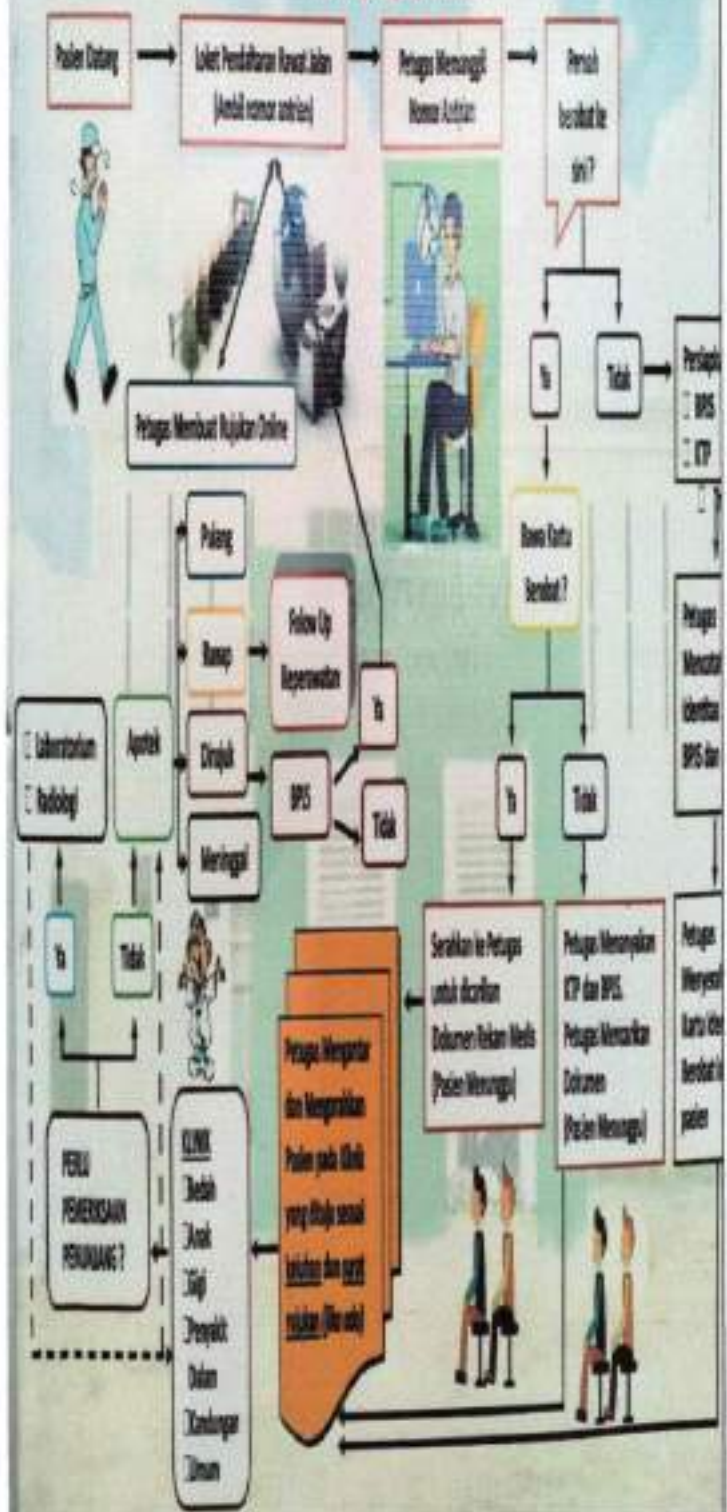
**STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>Pasien Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu Berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru). <p>Pasien BPJS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Baru : Kartu Berobat, Asli Kartu KIS, Surat Rujukan Online, dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/Diterbitkan RS). - Pasien Kontrol : Kartu Berobat, Asli Kartu KIS, Surat Rujukan Online, Surat Perintah Kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien /Diterbitkan RS). KTP/ KK <p>Pasien Jasa Raharja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartu berobat dan surat jaminan dari Jasa Raharja.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pendaftaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor pendaftaran. 2. Pasien menuju konter petugas: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print. b. Pasien lama proses pendaftaran. 3. Pasien mengikuti proses pendaftaran: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi poli yang dituju dan penulisan dokumen pendaftaran. b. Pasien umum langsung menuju poli. c. Pembuatan SEP /Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS). d. Untuk Pasien Jamkesda dan Jasa Raharja setelah di loket pendaftaran kemudian menuju ruang penjaminan untuk verifikasi berkas dan pembuatan jaminan.

		<p>4. Pasien menuju Nurse Station</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asesment keperawatan b. Pengukuran tanda-tanda vital <p>5. Pasien menuju poli:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klinik yang dituju: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diperiksa oleh dokter. - Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, Konsultasi Gizi, dan lain - lain). - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa. b. Pemeriksaan penunjang: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang tanpa harus melalui klinik RSUD Muntilan adalah atas permintaan sendiri pasien (khusus pasien umum) - Hasil pemeriksaan diserahkan ke klinik RSUD Muntilan untuk dibacakan hasilnya (untuk pasien umum & BPJS) - Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang, pasien juga dapat langsung menuju kasir dan pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi jika pasien tersebut pasien umum. <p>6. Pengambilan Obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS/ Jasa Raharja/ Jamkesda: Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian b. Untuk Pasien Umum : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat . <p>7. Pasien Selesai Pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pulang/rawat inap/ rujuk balik ke faskes tingkat I/ rujuk ke RS yang lebih tinggi.
--	--	---



ALUR PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I SUKADANA KAYONG UTARA



3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit.
4.	Biaya / Tarif	<p>a. Gratis bagi pasien dengan jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.</p> <p>Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menipkan KTP/ uang ke bagian kasir.</p> <p>b. Pasien Umum membayar sesuai : Peraturan Bupati Kayong Utara, Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara</p>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 3. Pelayanan Obat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 5. Instagram: rsudsmj1

PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
----	-------------	---

	<ol style="list-style-type: none">6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
--	--

2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu. 2. Ruang Administrasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Loker Pendaftaran 2) Loker Kasir 3. Ruang Rekam Medis. 4. Ruang Periksa dan Konsultasi Dokter Spesialis 5. Ruang Tindakan Klinik Penyakit Dalam 6. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Anak. 7. Ruang Laktasi. 8. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Bedah. 9. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Kebidanan/Kandungan. 10. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Umum. 11. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Gigi dan Mulut. 12. Ruang Tindakan/Diagnostik Klinik Geriatri. 13. Toilet Petugas dan Pengunjung. <p>Peralatan Medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Klinik Anak <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Bayi 2) Timbangan Berdiri 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) O2 15. Klinik Bedah <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) Tromol 3) Tensimeter 4) Stetoskop 5) Bengkok 6) Gunting perban 7) Bak Instrument 8) Kom Kecil 9) Medikasi Set 16. Klinik Penyakit Dalam <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbangan Besar 2) Stetoskop 3) Tensimeter 17. Klinik Gigi <ol style="list-style-type: none"> 1) Dental Chair 2) Dental Unit 3) Forcep 4) Operating Chair 5) Bein 6) Mesial Crier 7) Distal Crie 8) Water Syringe 9) Tongue Holder 10) Think Glass Plate 11) Matrix retamer + Band 12) Mouth Murror + Handle 13) Cement Spatula
----	---	---

		14) Agate Spatula 15) Plastic Instrument 16) Amigan Stopper 17) Burnisher 18) Scaller Manual 19) Stopper 20) Celluloid Strip 21) Scalpel 22) Countra Angle hand piece 23) Hand piece 24) Amalgam pistol 25) Gunting 26) Mortar/stamper 27) Chisel 28) Amalagamator 29) Sterilisator rebus 30. Sterilisator oven 31. Sonde 32. Needle holder 33. Pinset anatomy 34. Pahat 35. Hammer/martil 36. Bengkok 37. Waskom 38. Standart Waskom 39. Instrument Tray 40. Tempat Kapas 41. Nampan Stenlist 42. Curettage 43. Bone File 44. Finger Protector 45. Dressing Drum B 46. Meja Kaca (OP) 47. Mikrometer 48. Ultrasonic Scaller 49. Bak Sterilisator 50. Tang Klamer 51. Tensimeter 52. Stetoskop 53. Meja Knap Kecil 54. Light Curing 55. Cytoject
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> 1) Stetoskop Dokter 2) Stetoskop Bidan 3) Tensimeter 4) Bengkok 5) Timbangan Badan 6) Pattella Hamer 7) Gynccogi Bed 8) Ulem 2. Klinik Umum <ol style="list-style-type: none"> 1) Bed Pasien 2) EKG 3) Tromol 4) Tensimeter 5) Stetoskop 6) Bengkok 7) Gunting perban 8) Bak Instrument 9) Kom Kecil
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Gigi 3. Perawat 4. Perawat Gigi 5. Refraksionis Optision 6. Bidan
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 8 2. Dokter Gigi : 1 3. Perawat : 4. Perawat Gigi : 3 5. Bidan : 2 6. Administrasi :

6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDDIN I,

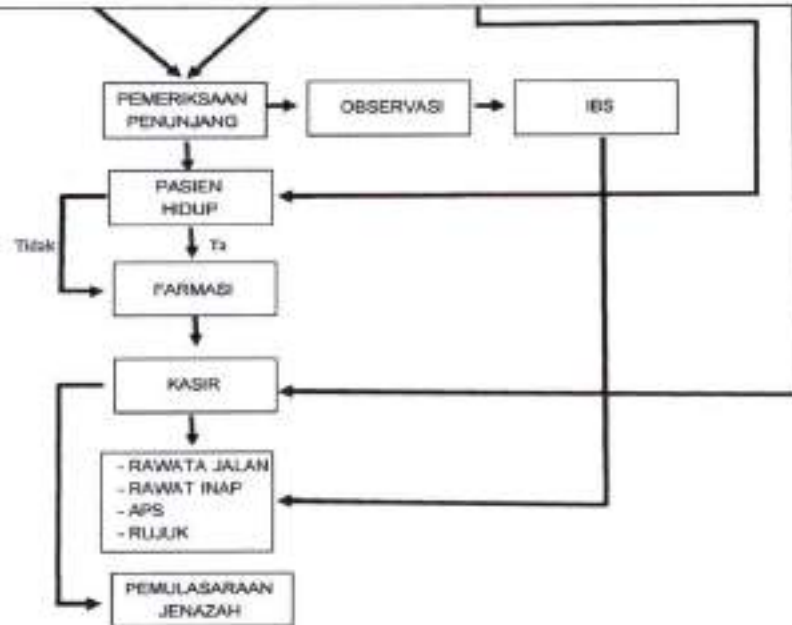


dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
 Nomor : 06 | Tahun 2024
 Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN
 GAWAT DARURAT
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya). 2. Bukti Penjaminan yang dimiliki oleh Pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan: a. BPJS Kesehatan: NIK atau Kartu Peserta JKN b. BPJS Tenaga Kerja: Kartu Peserta Tenaga Kerja c. Jamkesda: Surat Pengantar Dinas Sosial d. Jampersal: Surat Rujukan dari PPK I / FKTRL 3. Khusus pasien Kecelakaan Lalu Lintas, penjamin pertama adalah JASA RAHARJA. Pasien/ Keluarga akan diminta membuat Kronologi kejadian kecelakaan bersama dengan Petugas Pendaftaran IGD.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p align="center">ALUR PASIEN IGD</p> <pre> graph TD A1[Pasien dari Ambulance] --> B1[Pintu masuk utama IGD] A2[Pasien tidak dengan Ambulance] --> B1 A3[Pasien dengan kendaraan] --> B1 A4[Pasien dari dalam RS] --> B2[Pintu masuk belakang IGD] B1 --> C[TRIASE VISUAL] B2 --> C C --> D[PASIEN GAWAT] C --> E[PASIEN TIDAK GAWAT] D --> F[PEMERIKSAAN DOKTER] E --> F F --> G1[Pasien gawat dan darurat] F --> G2[Pasien gawat tidak darurat] F --> G3[Pasien tidak gawat tidak darurat] F --> G4[DOA] </pre>



Keterangan:

1. Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat.
2. Petugas IGD melakukan skreening dan TRIASE.
3. Pasien akan dilakukan pemilahan sesuai kondisi kegawatdaruratannya.
4. Dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan prioritas/ tingkat kegawatdaruratan pasien.
5. Dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sesuai penilaian Dokter IGD.
6. Keluarga Pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien.
7. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Jalan:
 - a. Pengambilan obat;
 - b. Penyelesaian administrasi di IGD ;
 - c. Pembayaran di kasir untuk Pasien Umum.
8. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap:
 - a. Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.
 - b. Menunggu persiapan Ruang Perawatan dalam menerima Pasien.
9. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi dirujuk ke FKTRL:
 - a. Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD.

		<p>b. Menunggu persiapan FKTRL lain dalam menerima Pasien dan menunggu persiapan Petugas Ambulans dalam merujuk pasien.</p> <p>10. Pasien/ keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/ Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Respon tindakan oleh petugas IGD kurang dari 5 (lima) menit.</p> <p>2. Untuk pasien rawat inap pindah ke bangsal maksimal 6 (dua) jam setelah kondisi pasien stabil dan ruangan tersedia.</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>1. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.</p> <p>Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/ uang ke bagian kasir</p> <p>2. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Kayong Utara, Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara</p> <p>Catatan: Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien gawat darurat</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<p>1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com</p> <p>2. Telp: 0534-3061505</p> <p>3. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>4. Website: rsudsmjamaludin.kayong utarakab.go.id</p> <p>5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I</p> <p>6. Instagram: rsudsmj1</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
----	-------------	---

2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang di IGD 2. Ruang Tunggu 3. Ruang administrasi 4. Ruang triase 5. Ruang isolasi 6. Ruang Resusitasi 7. Ruang tindakan bedah dan non bedah 8. Nurse Station 9. Ruang Dokter 10. Ruang penyimpanan obat dan alat 11. Ruang Ponek 12. Jaringan Internet 13. Komputer 14. Printer 15. Alat medis
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Jaga dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS. 2. Perawat dengan sertifikasi BCLS dan BTCLS. 3. Bidan dengan sertifikasi PONEK. 4. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar. 5. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Gawat Darurat. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi IGD : 1 orang Dokter Umum 2. Dokter IGD : 11 orang 3. Perawat IGD jumlah : 12 Orang 4. Bidan jumlah 8 orang

		<p>5. Satpam orang</p> <p>6. Driver 3 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</p> <p>2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.</p> <p>3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.</p> <p>3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.</p> <p>4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</p>

Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN



dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

Nomor : 061 Tahun 2024

Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum : Kartu Identitas Pasien, Surat Keterangan Rawat Inap dari IGD atau IRJA.</p> <p>2. Pasien JKN / KIS : Kartu jaminan KIS, Surat Keterangan Rawat Inap dari IGD atau IRJA, SEP yang diterbitkan TPPRI, foto copy KTP, KK (untuk pasien dengan rencana menggunakan JKN KIS dalam maksimal 3 x 24 jam), tanda tangan persetujuan kenaikan kelas (jika dikehendaki) bagi peserta BPJS non PBI, kartu / syarat penjaminan lain, misal jasa raharja, JKD.</p>
2.	Sistem Mekanismen dan Prosedur	<p align="center">ALUR PELAYANAN RAWAT INAP</p> <p>The flowchart illustrates the admission process for inpatient services at RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I. It begins with a patient bringing a referral letter from a doctor or IGD. This leads to the registration desk where a patient ID card is issued. The patient then goes to the registration desk to receive a room number and a patient ID card. The patient then goes to the ward, where they are assigned a room and a patient ID card. The patient then goes to the ward, where they are assigned a room and a patient ID card. The patient then goes to the ward, where they are assigned a room and a patient ID card.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dinyatakan dengan surat perintah dirawat oleh DPJP/dokter jaga. 2. Perawat IGD/Perawat Poliklinik mengidentifikasi kebutuhan ruang rawat sesuai diagnose Pasien. 3. Perawat IGD/Perawat Poliklinik menghubungi Perawat ruangan sesuai dengan kebutuhan Pasien. 4. Pasien/Keluarga melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat inap/admission. 5. Petugas admission melakukan identifikasi pasien dan memesan kamar sesuai dengan kebutuhan pasien. 6. Petugas admission melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas rawat inap, hak dan kewajiban pasien dan ketentuan-ketentuan lain berdasarkan kebijakan RS terkait pelayanan rawat inap. 7. Pasien/keluarga menandatangani persetujuan dirawat/general consent. 8. Petugas admission berkoordinasi dengan perawat ruangan. 9. Pasien diantar oleh perawat ke ruang rawat inap. 10. Serah terima pasien dengan perawat di ruang rawat inap. 11. Assessment medis awal dan assessment keperawatan awal dilakukan 24 jam pertama. 12. Bila ada perubahan kondisi dilakukan assessment ulang pasien. 13. Dokter DPJP adalah dokter spesialis yang menangani dari datang sampai pulang. 14. Pasien yang memerlukan rawat bersama lebih dari satu spesialis maka DPJP utama adalah dokter yang menangani penyakit utama. 15. Pasien diijinkan pulang/rujuk oleh dokter DPJP. 16. Melakukan penyelesaian administrasi. 17. Pasien pulang/rujuk.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak membayar bagi pasien BPJS, klaim ke BPJS 2. Pasien Jasa Raharja, klaim ke Jasa Raharja 3. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Kayong Utara, Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara

5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1


PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Dalam Republik Indonesia Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/ Menkes / Per/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
----	-------------	--

2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Ruang perawatan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Bugenville 2. Ruang Mawar 3. Ruang Anggrek 4. Ruang Cempaka 1 5. Ruang Cempaka 2 6. Ruang Dahlia 1 7. Ruang Dahlia 2 8. Ruang Aster 9. Ruang Asoka 10. Ruang Jasmin 11. Ruang Tulib 12. Ruang Seruni 1 13. Ruang Seruni 2 14. Wijaya Kusuma 1 15. Wijaya Kusuma 2 <p>Peralatan Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed Pasien 2. Bedside Kabinet 3. Tiang Infus 4. Strecher 5. Almari penyimpan alat 6. Oksigen sentral 7. AC 8. Kipas angin 9. Kursi roda <p>Peralatan Administrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Jaringan internet 4. Meja kerja 5. Almari dokumen <p>Alat kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troly tindakan 2. Troly rawat luka 3. instumen <p>Peralatan Keselamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gogle 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan 6. Face shield
----	---	---

3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Bangsal 3. Perawat 4. Bidan VK 5. Bidan ruang rawat
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi dan Kepala Ruang Rawat / bangsal. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 8 orang 2. Dokter Bangsal 11 orang 3. Perawat 30 orang 4. Bidan VK 13 orang 5. Bidan ruang rawat 10 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN
MUHAMMAD JAMALUIDN I,



dr. MUHAMMAD AZWAR

- Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
- Nomor : 061 Tahun 2024
- Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas. 2. Surat jaminan perawatan (KIS/JKN/JKD, Jasa Raharja) kecuali pasien umum. 3. Informed consent anestesi dan operasi. 4. Instruksi operasi yang tercatat dalam berkas dokumen rekam medis pasien.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <p>Pasien dibawa dari Rawat Inap/ICU/IGD/Nifas/VK/Ponek oleh Perawat/Bidan</p> <p>↓</p> <p>Serah terima pasien dan dokumen persiapan operasi dari Perawat/Bidan Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi</p> <p>↓</p> <p>Pasien dibawa ke Ruang Operasi</p> <p>↓</p> <p>Dokter melakukan tindakan Operasi</p> <p>↓</p> <p>Pasca operasi pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (30 Menit)</p> <p>↓</p> <p>Pasien stabil, dibawa ke ICU/Rawat Inap/VK/Nifas</p> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dibawa dari rawat inap/ICU/IGD/Nifas/VK/Ponek oleh Perawat/Bidan. 2. Serah terima pasien dari Perawat/Bidan Pengantar Pasien ke Perawat IBS membawa persyaratan pre-operasi. 3. Pasien dibawa ke ruang tindakan operasi. 4. Dokter melakukan tindakan operasi setelah dilakukan pembiusan.

		<p>5. Pasien setelah selesai tindakan operasi dibawa ke ruang pemulihan untuk di observasi selama kurang lebih 30 Menit.</p> <p>6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat/Bidan untuk diantarkan ke ruang rawat inap/ICU/VK/Nifas.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Operasi Elektif (Direncanakan) pada Jam Kerja Senin s/d sabtu : pukul 07.00 s.d 14.00 WIB</p> <p>b. Operasi Emergency/ Cito : 24 jam setiap hari</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>a. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>b. Pasien Umum</p> <p>Peraturan Bupati Kayong Utara, Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Operasi bedah minor</p> <p>2. Operasi bedah mayor</p> <p>3. Layanan anestesi</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<p>1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com</p> <p>2. Telp: 0534-3061505</p> <p>3. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id</p> <p>5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I</p> <p>6. Instagram: rsudsmj1</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779 / Menkes / SK / VIII / 2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.
--	--

2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang persiapan 3. Ruang Petugas 4. Ruang Operasi 1 - 2 5. Ruang Pemulihan 6. Ruang resusitasi 7. Depo Farmasi 8. Ruang alat dan linen steril 9. Ruang admin 10. Ruang anestesi 11. Ruang linen kotor 12. Komputer 13. Lemari instrumen 14. Mesin anestesi 15. Meja operasi 16. Lampu operasi 17. Meja mayo 18. ESU 19. Suction
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat Bedah 3. Perawat/ Penata Anestesi
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Ruang dan Kepala Instalasi. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan Seksi Pelayanan Medik dalam pelaksanaan pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite K3RS. 5. Komite PPI Rumah Sakit. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi 1 orang 2. Kepala Ruang 1 orang 3. Dokter Spesialis Bedah 2 orang 4. Dokter Spesialis Anastesi 1 orang 5. Dokter Spesialis Obsgyn 2 orang 6. Perawat Anastesi 1 orang 7. Penata Anastesi 1 orang 8. Perawat Bedah 6 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien (<i>Pasien Safety</i>). 3. Pengawasan keamanan di RS dilakukan oleh petugas keamanan (satpam) RS.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap tahun 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I,




dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
 Nomor : 061 Tahun 2024
 Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

STANDAR PELAYANAN ICU		
NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Pasien dari IGD/rawat jalan/rawat inap/kamar operasi. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	(Berdasarkan SPO ALUR MASUK <i>INTENSIVE CARE UNIT (ICU)</i> nomor : 165 Tahun 2021) 1. DPJP menetapkan pasien memenuhi indikasi masuk ICU dengan mengisi formulir indikasi masuk ICU. 2. Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan atau keluarganya harus mendapatkan penjelasan secaralengkap mengenai dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU. Penjelasan tersebut diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Atas penjelasan tersebut pasien dan atau keluarganya dapat menerima atau menolak untuk dirawat di ICU. Persetujuan atau penolakan dinyatakan dengan menandatangani formulir informed consent. 3. Perawat / Bidan ruangan berkoordinasi dengan pihak ICU terkait ketersediaan bed di ruang ICU. 4. Dokter jaga IGD / dokter bangsal melaporkan kondisi pasien, ketersediaan bed ICU dan meminta persetujuan dokter penanggung jawab ICU dengan mengisi formulir prioritas masuk ICU (Apabila bed ICU penuh dan pasien yang akan masuk merupakan prioritas 1 maka dokter bangsal melaporkan kondisi pasien di ICU kepada dokter penanggung jawab ICU yang memungkinkan pasien bisa di

		<p>pindahkan dari ICU, atas hasil tersebut dokter bangsal akan melaporkan kondisi tersebut kepada dokter penanggung jawab pasien dengan mengisi formulir prioritas keluar ICU).</p> <p>5. Setelah bed tersedia maka pasien dapat dipindahkan ke ICU.</p> <p>6. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang / rawat inap di bangsal / rujuk ke RS yang lebih tinggi , maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat / petugas administrasi di ICU.</p> <p>Pengurusan administrasi pasien meliputi :</p> <p>a. Pasien Pulang Pasien yang dapat keluar dari ICU hanya pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Meninggal atau - Pulang atas permintaan sendiri <p>b. Pasien Rawat Inap di Bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu :</p> <p>c. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi. Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.</p> <p style="text-align: center;">ALUR MASUK KELUAR INTENSIVE CARE UNIT</p>  <pre> graph TD IGD[IGD] --> ICU[ICU] VKIBS[VK/IBS] <--> ICU BANGSAL[BANGSAL] <--> ICU ICU --> ADMISI[ADMISI] ADMISI --> KELUAR[KELUAR] ADMISI --> BANGSAL_RAWAT_INAP[BANGSAL/ RAWAT INAP] ADMISI --> RUJUK_KE_RS[RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI] subgraph KELUAR_BOX [KELUAR] K1[1. MENINGGAL ATAS PERMINTAAN SENDIRI] K2[2.] end </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari (24 jam)
4.	Biaya / Tarif	1. Tidak membayar bagi pasien BPJS, klaim ke BPJS.

		2. Pasien Umum membayar sesuai: Peraturan Bupati Kayong Utara, Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara
5.	Produk Pelayanan	<p>Kemampuan Pelayanan ICU Primer RS Tipe C:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi jantung paru. 2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik. 3. Terapi oksigen. 4. Pemasangan kateter vena sentral 5. Pemantauan EKG, pulse oksimetri, tekanan darah non invasive 6. Pelaksanaan terapi secara titrasi. 7. Pemberian nutrisi enteral dan parental. 8. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh. 9. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat. 10. Melakukan fisioterapi dada. 11. Melakukan prosedur isolasi.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

	<ol style="list-style-type: none">3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatann.7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit.10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 / Menkes / Per / III / 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
--	--

		<p>16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779 / Menkes / SK / VIII / 2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit.</p>
2.	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Berdasarkan Pedoman Teknis Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan (Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan) Kementerian Kesehatan 2012.</p> <p>Kebutuhan Ruang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Administrasi 2. Ruang untuk tempat tidur pasien 3. Ruang isolasi pasien 4. Pos sentral perawat / ruang stasi perawat (<i>Nurse central station</i>) 5. Ruang dokter jaga 6. Ruang istirahat petugas 7. Pantri 8. Ruang penyimpanan alat medik 9. Ruang utilitas bersih 10. Ruang utilitas kotor 11. Ruang kepala ruangan ICU 12. Parkir troli 13. Ruang ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas (pisah pria wanita, termasuk di dalamnya loker) 14. Ruang tunggu keluarga pasien 15. Koridor untuk kebutuhan pelayanan 16. Janitor / ruang cleaning service 17. Toilet petugas medik 18. Ruang penyimpanan silinder gas medik 19. Toilet pengunjung / penunggu pasien 20. Ruang diskusi medis <p>Peralatan berdasarkan klasifikasi pelayanan ICU RS Tipe C adalah ICU sekunder (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi Mekanik Sederhana 2. Alat hisap

3. Alat ventilasi manual dan alat penunjang pernafasan
4. Peralatan akses vaskuler
5. Peralatan Monitor Non Invasif :
 - Tekanan darah
 - EKG dan laju jantung
 - Saturasi oksigen (*pulse oxymeter*)
6. Suhu
7. Defibrilator dan alat pacu jantung
8. Alat pengatur suhu pasien
9. Peralatan drain toraks
10. Pompa infus dan pompa *syringe*
11. Peralatan portable untuk transportasi
12. Tempat tidur khusus
13. Lampu untuk tindakan

ALAT KEPERAWATAN DI RUANG ICU

1. Kasur Degubitus
2. Kasur
3. Sentral Monitor
4. Alat Ukur Kelembaban Udara di ruangan
5. Trolley emergency
6. Junction res
7. Standar infus
8. Suction portable
9. Set Luka
10. Bag Valve Mask dewasa
11. Bag Valve Mask anak
12. Laringoscope
13. Trolley tindakan
14. Stetoscope dewasa
15. Stetoscope anak
16. Pen light
17. Tensimeter Portable
18. Suction central
19. Nebulizer mobile
20. EKG 12 lead
21. Tabung Oksigen kecil
22. Meja kabinet

		<p>LINEN BIDANG KEPERAWATAN DI RUANG ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seprei 2. Sarung bantal 3. Selimut 4. Baju Pasien 5. Perlak 6. Stik laken <p>ALAT RUMAH TANGGA DI RUANG ICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Almari dengan rak 2. Gelas 3. Sendok 4. Piring 5. Rak piring 6. Galon air mineral 7. Dispenser 8. Rak jemuran 9. Ember / Bak 10. Gayung 11. Bascom 12. Keset <p>PERALATAN RUMAH TANGGA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Set Komputer : CPU, keyboard, mouse 2. Kalkulator 3. Meja komputer 4. Pesawat Telepon 5. Meja kerja 6. Kursi 7. ATK 8. Lemari Instrumen 9. Lemari kaca 10. Almari Etalase 11. Rak kayu 12. Nurse station set 13. Kipas angin 14. Printer 15. AC ruangan 16. Kursi kantor 17. Kursi pasien 18. Lokker pegawai <p>ALAT PENCATATAN DAN PELAPORAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Worksheet Register 2. Worksheet Inventaris Alkes 3. Worksheet Indikator Mutu 4. Worksheet pelaporan hasil kritis 5. Buku Peminjaman alkes 6. Worksheet risk register 7. Form flow chart ICU
--	--	--

		8. Form Konsultasi 9. Form sesuai dengan ketentuan dari Rekam Medik PERALATAN KESELAMATAN 1. Google 2. Apron plastik 3. Sepatu boot 4. Masker 5. Sarung tangan 6. Face shield
3.	Kompetensi Pelaksanaan	(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Intensive Care Unit Rumah Sakit) Tipe RS C yaitu Tipe Primer meliputi: 1. Kepala ICU : Dokter intensivis / dokter spesialis anesthesiologi (jika belum ada dokter intensivis). 2. Tim Medis : dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan), dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS / ACLS, dan FCCS. 3. Perawat : perawat terlatih dan bersertifikat Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Lanjut. 4. Tenaga Non Kesehatan: tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan masalah administrasi, tenaga pekaya dan tenaga kebersihan.
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang Care Unit. 2. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Seksi Pelayanan. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS.) 6. Satuan Pengawas Internal (SPI).

5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka Instalasi ICU : 1 2. Kepala Ruang ICU : 1 3. Kepala TIM : 2 4. Penanggung jawab Shif : 2 5. Perawat Pelaksana : 5 6. Cleaning Service : 1
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan mutu.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDDIN I,



dr. MUHAMMAD AZWAR

- Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
- Nomor : 061 Tahun 2024
- Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Peserta JKN/BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP <p>B. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP <p>C. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP <p>Catatan: Pasien umum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri (atas permintaan sendiri), pasien tidak perlu membawa FPP.</p>
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p>A. RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran laboratorium. 2. Petugas administrasi Laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input data. Pada pasien umum diberikan struk pembayaran untuk selanjutnya melakukan pelunasan di bagian kasir setelah dilakukan pengambilan sampel. 3. Petugas administrasi laboratorium mencetak label identitas pasien dan menyerahkan FPP serta label identitas pasien ke bagian sampling. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Patologi Klinik: <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas sampling menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP. 2) Petugas sampling melakukan identifikasi pasien. 3) Petugas sampling melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta.

- 1) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel yang sudah diambil.
- 2) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan *release* hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.
- 3) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan *authorized* hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.
- 4) Petugas laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.

B. RAWAT INAP

a. Pasien Patologi Klinik

- 5) DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP).
- 6) Perawat melakukan pengambilan sampel sesuai dengan FPP pasien tersebut.
- 7) Sampel dan FPP diambil petugas laborat pada jam tertentu atau diantar ke laboratorium oleh perawat apabila pemeriksaan Cito.
- 8) Petugas administrasi laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada *billing system* dan *Laboratory Information System (LIS)*.
- 9) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel-sampel yang sudah diterima.
- 10) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan *release* hasil pemeriksaan yang sudah selesai di LIS.
- 11) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan *authorized* hasil, dan hasil akan tercetak secara otomatis.
- 12) Petugas laboratorium mengirimkan hasil laboratorium ke ruang-ruang perawatan dengan menggunakan buku ekspedisi hasil laboratorium yang ditanda tangani oleh petugas ruang rawat inap.

		<pre> graph TD A[Loket Pendaftaran Laboratorium] --> B[Lab Patologi Klinik] B --> C[Pasien Rawat jalan diambil sampel di Laboratorium] B --> D[Pasien Rawat inap sampel diambil oleh petugas Laboratorium] C --> E[Pasien membayar dikasir] C --> F[Pemeriksaan sampel PK] D --> F F --> G[Hasil di authorize oleh dokter Sp. PK] G --> H[Hasil pemeriksaan di input dalam sistem KHANSA Sehingga hasil dapat diprin langsung oleh petugas ruangan] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Patologi Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan dan Rawat Inap Reguler : ≤ 140 menit (jika tidak perlu konfirmasi ulang sampling dan tidak ada pemeriksaan GD2JPP dan GDT) 2. IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit IGD / Pasien Cito : ≤ 60 menit <p>B. Patologi Anatomi : Pengiriman sampel PA ke Lab Rujukan dilakukan ≤ 5 hari</p>
4.	Biaya/ Tarif	<p>A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>B. Pasien Umum Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaluidin I Kayong Utara.</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Laboratorium Terpadu

6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayong utarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
----	--	--

PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 8. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis.
----	-------------	--

2.	Sarana Dan Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Laboratorium (Hematologi, Kimia Klinik, Immunologi, Mikrobiologi, Urinalisa, Patologi Anatomi). 2. Ruang Tunggu pasien 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Dokter dan Ruang Rapat 5. Ruang Jaga petugas 6. Ruang Pengambilan Sampel 7. Ruang TB DOT 8. Ruang Pengambilan Swab 9. Ruang Dekontaminasi 10. Gudang Reagen 11. Gudang Logistik 12. Gudang Penyimpanan Sampel 13. Kamar Mandi petugas 14. Kamar Mandi pasien 15. Alat pemeriksaan pemeriksaan:
----	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> a. Hematologi Analyzer b. Kimia Klinik Analyzer c. Immunologi Serologi Analyzer (Vidas dan Icrhoma) d. 4.Urinalisa Analyzer e. KED otomatis f. BGA g. Elektrolit Analyzer h. HbA1C i. Coagulation Analyzer j. PCR k. TCM l. Kultur Darah (Vitex) m. Bactec n. Microtom PA o. Tissue Prosesor p. Embeding system q. Waterbath hot plate r. Citospin <ul style="list-style-type: none"> 16. Komputer dan printer 17. Pesawat Telepon 18. Jaringan internet 19. Almari Penyimpanan B3 20. Almari Penyimpanan berkas 21. Almari Penyimpanan linen
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 3. Tenaga administrasi yang mampu mengoperasikan komputer
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ATLM D3 9 orang ATLM D4 5 orang UTDRS D3 1 orang Dokter Sp PK 1 orang Kepala Instalasi 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>

7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN
MUHAMMAD JAMALUDDIN I,



dr. MUHAMMAD AZWAR

- Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
- Nomor : 061 Tahun 2024
- Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Rawat Jalan : <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum : <ul style="list-style-type: none"> 1) resep dari dokter 2) Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa b. Pasien JKN/ BPJS : <ul style="list-style-type: none"> 1) resep dari dokter 2) Surat Elegibilitas Peserta (SEP) 3) Kelengkapan jaminan (fotokopi hasil laboratorium, fotokopi hasil spirometri) c. Pasien asuransi lainnya : <ul style="list-style-type: none"> 1) resep dari dokter 2) Bukti pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa 2. Rawat Inap : Lembar resep dari dokter
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. RAWAT JALAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima resep di depo rawat jalan menerima resep dari pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Apabila resep manual : pasien menyerahkan SEP dan resep kepada petugas farmasi rawat jalan b. Apabila elektronik resep : pasien menyerahkan SEP kepada petugas farmasi rawat jalan 2. Apoteker melakukan telaah resep terhadap kelengkapan administrasi, farmasetis dan persyaratan klinis 3. Petugas melakukan entry data resep yang telah ditelaah kebenarannya 4. Petugas entri mencetak struk biaya obat untuk resep pasien umum dan menyerahkan kepada pasien untuk membayar obat ke kasir. 5. Petugas entri mencetak etiket obat dan mencocokkan antara resep dan etiket yang tercetak.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
		<p>6. Tenaga teknis kefarmasian melakukan pengecekan dengan memeriksa kebenaran obat yang telah disiapkan sesuai resep meliputi nama pasien, jenis obat serta aturan pakai obat, serta menuliskan tanggal kadaluwarsa obat pada etiket.</p> <p>7. Apoteker melakukan telaah obat sesuai kaidah 5 (lima) benar yaitu benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute dan benar pasien.</p> <p>8. Apoteker menyerahkan obat dengan disertai pemberian informasi obat dengan lebih dahulu memastikan kebenaran identitas pasien.</p> <div data-bbox="719 914 1193 1636" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <pre> graph TD A[Pasien Mendapatkan Resep Dari DPJP] --> B[Pasien menuju apotik rawat jalan dan menyerahkan lembar resep/ SEP /menunjukkan kartu] B --> C[Apoteker melakukan telaah resep] C --> D[TTK menyiapkan/ meracik obat] D --> E[Apoteker Melakukan Edukasi Dan Menyerahkan Obat Kepada Pasien] </pre> </div> <p>B. RAWAT INAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) menulis resep obat di formulir resep rawat inap. 2. Dokter/Perawat menginput resep rawat inap melalui aplikasi Khanza 3. Apoteker melakukan telaah resep yang sudah di input oleh Dokter/perawat. 4. Petugas farmasi mengantar obat ke bangsal beserta formulir resep rawat inap. 5. Perawat melakukan pengecekan antara jumlah obat yang diberikan dengan yang tertulis di resep.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
		<pre> graph TD A[Resep rawat inap diterima petugas farmasi] --> B[Resep ditelaah oleh apoteker] B --> C[Penginputan obat ke billing RS dan cetak etiket] C --> D[Penyiapan obat] D --> E[Pengecekan kesesuaian obat dengan resep dan inputan resep di] E --> F[Obat yg telah siap dikirim sesuai ruangan] F --> G[Petugas farmasi melakukan serah terima obat dengan perawat ruangan] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Rawat Jalan Pagi jam pendaftaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin - Kamis : 07.15 - 13.00 2. Jum'at : 07.15 - 10.30 3. Sabtu : 07.00 - 12.00 <p>Sore :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin - Jumat : 14.00 - 17.00 <p>Jam Pelayanan :</p> <p>Pagi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin - Kamis : 07.30 - 14.00 2. Jum'at : 07.30 - 11.00 3. Sabtu : 07.00 - 12.00 <p>Jam Pelayanan :</p> <p>Sore :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin - Jumat : 15.00 - 18.00 <p>Hari Minggu/Libur Nasional : tutup Waktu tunggu obat racikan maksimal 60 menit Waktu tunggu obat non racikan maksimal 30 menit</p> <p>B. Rawat Inap dan IGD Pelayanan Farmasi 24 jam</p>

4.	Biaya Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum : Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara.
----	-----------------------	--

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Farmasi
6.	Pengelolaan Pelayanan Aduan Dan Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RumahSakit. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<p>A. Gudang Obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Penerimaan Obat dan Alkes 2. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 3. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Ruang Administrasi 5. Kulkas penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Distribusi/penyerahan Obat ke unit 8. Meja kursi kerja 9. Komputer dan Printer 10. Jaringan internet <p>B. Depo Farmasi 24 jam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang dan kursi tunggu pasien 2. Loker Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat 3. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 5. Kulkas Penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat 8. Ruang Konseling dan PIO 9. Ruang administrasi 10. Meja dan Kursi 11. Komputer dan Printer 12. Jaringan internet <p>C. Depo Farmasi Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang dan kursi tunggu pasien 2. Loker Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat 3. Ruang Penyimpanan Obat dan Alkes 4. Rak Penyimpanan Obat dan Alkes 5. Kulkas Penyimpanan Obat dan Vaksin 6. AC 7. Ruang Penyiapan dan Peracikan Obat 8. Ruang Konseling dan PIO 9. Ruang administrasi 10. Meja dan Kursi 11. Komputer dan Printer 12. Jaringan internet
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 3. Tenaga Administrasi bisa mengoperasikan komputer

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 Apoteker 2. 9 Tenaga Teknis Kefarmasian 3. 1 Administrasi Komputer
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumahsakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD. 4. Pelayanan obat melalui 3 tahapskrining. 5. <i>Double check</i> pada pemberian obat high alert.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I,


dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
 Nomor : 061 Tahun 2024
 Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	A. Persyaratan Administrasi 1. Pasien Peserta JKN/BPJS a. Kartu Identitas Pasien b. SEP c. Surat pengantar pemeriksaan 2. Pasien Umum a. Kartu Identitas Pasien b. Surat pengantar pemeriksaan 3. Pasien Jaminan lain (Jampersal/Jamkesda/BPJS TenagaKerja/ Jasa Raharja) a. Kartu Identitas Pasien b. SEP c. Surat pengantar pemeriksaan
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	A. RAWAT JALAN 1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran radiologi. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu 3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i> . 4. Petugas administrasi radiologi mencetak label identitas pasien dan menyerahkan berkas pemeriksaan pasien serta label identitas pasien ke petugas radiografer yang akan melakukan pemeriksaan. 5. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan. 6. Petugas radiografer atau dokterSp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menayakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir). 7. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<p>8. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil.</p> <p>9. Petugas administrasi radiologi mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien.</p> <p>B. RAWAT INAP</p> <p>1. DPJP menulis jenis pemeriksaan radiologi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP) radiologi.</p> <p>2. Petugas PU atau perawat mengantarkan pasien ke ruang radiologi.</p> <p>3. Petugas administrasi Radiologi memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input pada <i>billing system</i>.</p> <p>4. Petugas radiografer menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan, kemudian memanggil pasien ke ruang pemeriksaan.</p> <p>5. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan minimal 2 (dua) identitas (nama dan tanggal lahir).</p> <p>6. Petugas radiografer atau dokter Sp.Rad melaksanakan pemeriksaan radiologi.</p> <p>7. Dokter Sp. Rad melakukan pembacaan hasil.</p> <p>8. Pasien yang selesai diperiksa kembali ke ruang rawat inap.</p> <p>9. Hasil pemeriksaan radiologi akan diantar ke bangsal oleh petugas radiologi shift siang.</p> <p>10. Apabila hasil segera dibutuhkan, perawat atau Pu mengambil di bagian radiologi.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<p>C. ALUR PELAYANAN</p>  <pre> graph TD A{{Loker Pendaftaran}} --> B[Antrian pemeriksaan] B --> C[Pemeriksaan radiologi] C --> D[Pasien membayar di kasir (pasien umum) RI dan IGD] C --> E[Pembacaan hasil oleh dokter radiologi] E --> F((Pasien kembali ke unit pengirim)) C --> G[Pasien RI langsung kembali ke Bangsal] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Pelayanan Radiologi : Buka 24 Jam</p> <p>2. Waktu selesai hasil pemeriksaan radiologi:</p> <p>a. Pasien IGD/ Cito : 2 Jam</p> <p>b. Pasien RJ : Maksimal 3 Jam</p> <p>c. Pasien RI : Diantar ke Bangsal</p>
4.	Biaya Tarif Pelayanan	<p>A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>B. Pasien Umum Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Radiologi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinis.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Radiologi sejumlah 1 (satu) ruang 2. Ruang Tunggu pasien 3. Ruang Administrasi 4. Ruang Baca dokter ahli Radiologi 5. Ruang Jaga petugas

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<ul style="list-style-type: none"> 6. Ruang Perbekalan film dan bahan habis pakai 7. Kamar Mandi petugas 8. Alat pemeriksaan radiologi : CT-scan, USG, X- ray Radiografi fluorografi, C-arm, X- ray Mobile (6 unit), X-ray Dental periapical, X-ray Panoramic chepalografi. 9. Komputer dan printer 10. Pesawat Telepon 11. Jaringan internet 12. Almari Penyimpanan B3 13. Almari Penyimpanan berkas 14. Almari Penyimpanan linen
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Radiografer : 6 (enam) orang 2. Sp. Rad : 1 (satu) orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.</p>

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan proteksi radiasi oleh Petugas Proteksi Radiasi. 4. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDDIN I,


 dr. MUHAMMAD AZWAR


Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
06 | Tahun 2024

Nomor : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan

Tentang : Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN GIZI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

No	KOMPONEN	URAIAN										
PENYAMPAIAN LAYANAN												
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien rawat jalan yang mendapat rujukan dari poliklinik spesialis untuk konsultasi gizi di poliklinik gizi. b. Pasien umum (mandiri) yang mendaftar di bagian pendaftaran rawat jalan dan langsung ke poliklinik gizi. 2. Konsultasi Gizi Rawat Inap Pasien yang menjalani rawat inap. 3. Penyelenggaraan Makan Pasien yang menjalani rawat inap. 										
2.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dari rujukan dokter di poliklinik spesialis langsung datang ke poliklinik gizi b. Pasien yang bukan merupakan rujukan dari poli spesialis, mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran. c. Pasien ke ruang poli gizi d. Ahli Gizi melaksanakan asesmen dan memberikan konsultasi gizi e. Pasien selesai dilayani f. Pasien umum melakukan pembayaran di kasir, sedangkan pasien dengan jaminan BPJS dapat menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas <div style="text-align: center;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">PASIEN RUJUKAN POLI SPESIALIS</td> <td style="text-align: center;">PENDAFTARAN PASIEN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Asesmen gizi dan konsultasi gizi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pasien umum membayar di kasir</td> <td style="text-align: center;">Pasien BPJS menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas</td> </tr> </table> </div>	PASIEN RUJUKAN POLI SPESIALIS	PENDAFTARAN PASIEN	↓	↓	Asesmen gizi dan konsultasi gizi		↓	↓	Pasien umum membayar di kasir	Pasien BPJS menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas
PASIEN RUJUKAN POLI SPESIALIS	PENDAFTARAN PASIEN											
↓	↓											
Asesmen gizi dan konsultasi gizi												
↓	↓											
Pasien umum membayar di kasir	Pasien BPJS menyerahkan berkas penjaminan kepada petugas											

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<p>2. Konsultasi Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat melakukan skrining gizi pada asesmen awal keperawatan pasien rawat inap b. Ahli gizi ruangan akan melakukan asuhan gizi atau edukasi sesuai hasil skrining. c. Ahli gizi melakukan asuhan gizi jika skor hasil skrining: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien anak (≥ 1) 2) Pasien dewasa (≥ 2) 3) Pasien dengan kondisi khusus dirawat di ICU, PICU dan NICU d. Ahli gizi memberikan konseling gizi sesuai dengan kondisi pasien e. Ahli gizi menuliskan hasil pengkajian pada formulir CPPT f. Ahli gizi melakukan monitoring dan evaluasi gizi g. Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria skor, ahli gizi melakukan edukasi gizi <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien rawat inap] --> B[Skrining gizi oleh perawat] B --> C[Pasien beresiko gizi] C --> D[Asesmen gizi oleh ahli gizi] D --> E[Konseling gizi] E --> F[Monitoring evaluasi gizi] </pre> </div> <p>3. Penyelenggaraan Makan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ahli gizi menyusun perencanaan menu

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<p>b. Ahli gizi melaksanakan pemesanan bahan makanan</p> <p>c. Ahli Gizi melakukan pengecekan penerimaan dan penyimpanan bahan makanan</p> <p>d. Pengolah makan melakukan pengolahan bahan makanan.</p> <p>e. Perawat/Bidan di ruang rawat inap melaksanakan pemesanan menu diet / non diet pasien berdasarkan advis diet pasien.</p> <p>f. Petugas pramusaji mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap dengan melakukan identifikasi pasien.</p> <pre> graph TD A[Perencanaan Menu] --> B[Pemesanan Bahan Makanan (BM)] B --> C[Penerimaan dan penyimpanan BM] C --> D[Pengolahan makanan] D --> E[Penyiapan menu sesuai order bangsal] E --> F[Distribusi makanan ke ruang rawat] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin – Kamis : 07.00 – 11.00 2. Jum'at : 07.00 – 10.00 3. Sabtu : 07.00 – 11.00 4. Hari Minggu/Libur Nasional : tutup 5. Durasi : 20 sd 30 menit/pasien <p>2. Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Kamis : 07.00 – 14.00 b. Jum'at : 07.00 – 11.00 c. Sabtu : 07.00 – 13.00 d. Senin- Sabtu setelah jam kerja sd 17.00 : on call e. Hari Minggu/Libur Nasional : on call f. Durasi : 5 sd 20 menit/ pasien

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		3. Penyelenggaraan Makan a. Makanan Utama 1) Pagi : 07.00 – 07.30 2) Siang : 11.00 - 12.00 3) Malam : 17.00 – 18.00 b. Selingan Snack a. Pagi : 09.00 – 10.00 b. Siang : 15.00 – 15.30
4.	Biaya Tarif Pelayanan	A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. B. Pasien Umum Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara.
5.	Produk Pelayanan	1. Konsultasi Gizi Rawat Jalan 2. Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap 3. Penyelenggaraan Makan untuk pasien
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/Apresiasi	1. 1 Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 5. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan. 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.
2.	Sarana Dan Prasarana Dan/Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang instalasi gizi. 2. Ruang penyimpanan bahan makanan kering. 3. Ruang penerimaan bahan makanan. 4. Ruang persiapan bahan makanan, produksi makanan & pemorsian. 5. Tempat pencucian alat makan pasien & alat masak. 6. Troly makanan. 7. Komputer dan printer. 8. Ruang administrasi. 9. Freezer makanan (Bahan Makanan Basah). 10. Set peralatan masak dan kompor 11. Alat makan pasien 12. Rak penyimpanan alat dan bahan makanan

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		15. Pesawat Telepon. 16. Jaringan internet. 17. Perlengkapan APD.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Ahli gizi (pendidikan minimal D4 Gizi). 2. Ahli gizi (pendidikan minimal D3 Gizi) 3. Petugas penyelenggaraan makanan: a. Pengolah makanan (pendidikan SMK boga/ Perhotelan). b. Pramusaji (pendidikan minimal SMA/SMK).
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	1. Ahli gizi 2 orang 2. Pengolah Makanan 2 orang 3. Pramusaji 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta berfokus pada upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan.

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
		3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

PIE. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I,




dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I Tahun 2024

Nomor : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan

Tentang : Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN ADUAN DAN KELUHAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengaduan secara lisan maupun tertulis. ▪ Identitas resmi pengadu.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	


		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan menyampaikan pengaduan, bisa melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Unit Terkait: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelanggan menyampaikan aduan/ keluhan ke unit terkait. 2) Petugas mengkonfirmasi dan menyelesaikan aduan/keluhan sesuai sebab masalah, kemudian mengarsipkan di laporan aduan. 3) Jika pelanggan tidak puas, unit melaporkan ke Bidang/Bagian Terkait untuk membuat tanggapan/tindak lanjut. 4) Jika pelanggan masih belum puas maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir. 5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor. b. Petugas Aduan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelanggan menyampaikan keluhan ke petugas pengaduan pelanggan (Customer Care). 2) Petugas mengkonfirmasi dan menyelesaikan aduan/keluhan sesuai sebab masalah. 3) Pengarsipan laporan aduan/keluhan dan Rencana Tindak Lanjut di Sub Bagian Humas, Publikasi, dan Pemasaran. 4) Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran/ penanganan lebih lanjut. 5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor. c. Lewat Media: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelanggan menyampaikan keluhan lewat media seperti Kotak Aduan, SMS, WhatsApp, Website, Media Sosial, Email, SP4N LAPOR.
--	--	---

		<p>2) Sub Bagian Humas, Publikasi dan Pemasaran mengarsip dan meneruskan laporan aduan/keluhan dengan Bidang Terkait.</p> <p>3) Bidang terkait melakukan penelusuran/ penanganan lebih lanjut dan membuat tanggapan/ tindak lanjut.</p> <p>4) Jika pelanggan masih belum puas maka aduan/keluhan akan disampaikan ke direksi untuk mendapat tanggapan akhir.</p> <p>5) Penyampaian tanggapan akhir terhadap pelapor.</p>
3.	Jangka Waktu pelayanan	<p>1. Pengaduan langsung di unit kerja dan lewat media dilayani dalam 24 jam.</p> <p>2. Pengaduan di petugas aduandilayani: Senin- Sabtu sesuai jam pelayanan.</p> <p>3. Sesuai jenis pengaduan berdasarkan grading:</p> <p>a. Grading Merah maksimal dilaksanakan 1x24 (satu kali duapuluh empat) jam.</p> <p>b. Grading kuning maksimal dilaksanakan 3 (tiga) hari kerja.</p> <p>c. Grading hijau maksimal dilaksanakan 7 (tujuh) hari kerja.</p>
4.	Biaya /tarif	Tidak ada biaya/tarif (Rp 0,-)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pengaduan Masyarakat
6.	Penanganan Pengaduan. Saran dan Masukan/Apresiasi	<p>1.Email:rsudsmjpkku@gmail.com</p> <p>2. Telp: 0534-3061505</p> <p>3. Petugas informasi dan pengaduan</p> <p>4. Website: rsudsmj.jamaludin.kayongutarakab.go.id</p> <p>5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I</p> <p>5. Instagram: rsudsmj1</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.</p>

		<p>3. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.</p> <p>4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer; 2. Formulir Pengaduan Masyarakat (langsung); 3. Kotak saran; 4. Alat Tulis Kantor; 5. Meja dan Kursi; 6. Printer; 7. Telepon; 8. AC; dan 9. Lemari/Kabinet Penyimpan.
3.	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 dan memiliki kemampuan dan keterampilan khusus dalam hal penanganan pengaduan.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> • Kasubbag TU • Atasan Langsung • Komite Mutu • Satuan Pengawas Internal (SPI)
5.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun. Selanjutnyadilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayananan.
----	----------------------------	--

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDDIN I,


dr. MUHAMMAD AZWAR

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I
 Nomor : 061 Tahun 2024
 Tentang : Perubahan Ke Tiga Atas Keputusan Direktur Nomor 88 Tahun 2023 Tentang Standar Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I

**STANDAR PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I**

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas Pasien 2. Surat Kematian
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila ada pasien yang meninggal dari IGD/Rawat Inap/ICU, maka perawat jaga segera memberitahu kepada petugas IPJ. 2. Setelah proses di IGD/Rawat Inap/ICU sudah selesai jenazah diantar perawat jaga atau diambil petugas IPJ untuk dibawa keruang Jenazah. 3. Petugas IPJ melakukan serah terima surat kematian kepada perwakilan keluarga, sekaligus mengkonfirmasi ulang kepada keluarga jenazah bahwasanya jenazah mau langsung dibawa kerumah duka atau menghendaki dilakukan pemulasaraan dirumah sakit. 4. Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah. 5. Jenazah diantar kerumah duka dengan ambulance oleh Driver setelah pelayanan selesai. <p align="center"> Pasien meninggal di ruang rawat inap/IGD/ICU ↓ Petugas mengantar jenazah ke instalasi pemulasaraan jenazah ↓ Petugas melaksanakan pemulasaraan jenazah ↓ Driver mengantar jenazah ke rumah duka dengan ambulance </p>

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan pemulasaran jenazah 24 (dua puluh empat) jam. Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 60 (enam puluh) menit.
4.	Biaya/ Tarif	1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan/ Jamkesda/ Jampersal/ BPJS Tenaga Kerja/ Jasa Raharja dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor : 17 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kayong Utara.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	1. Email: rsudsmjpkku@gmail.com 2. Telp: 0534-3061505 3. Petugas informasi dan pengaduan 4. Website: rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id 5. Facebook: RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I 6. Instagram: rsudsmj1
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 2. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2.	Sarana Dan Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemulasaraan jenazah 2. Mortuary cabinet (lemari pendingin jenazah) 3. Peralatan untuk memandikan jenazah 4. Peralatan APD 5. Peti jenazah (sesuai pesanan)
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Rohaniawan Islam (Agama Islam) 3. Petugas pemulasaraan jenazah minimal pendidikan SMA/SMK dan memiliki kompetensi dalam pemulasaraan jenazah
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi dibantu koordinator dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit. 5. Komite K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>A. Ka. Instalasi : 1 orang</p> <p>B. Pelaksana : 1 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUIDN I,


dr. MUHAMMAD AZWAR





STAKEHOLDER GATHERING


“Komunikasi yang lebih baik, meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan”

Selasa, 07 November 2023

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

 (0534) 3061505

 rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id/

 rsudsmjpkku@gmail.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat Nya kegiatan Stakeholder Gathering RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I ini dapat terlaksana dengan baik tanpa ada kendala yang berarti.

Pelaksanaan kegiatan stake holder gathering ini memasuki tahun kedua bagi kami RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sehingga didalam pelaksanaannya kami upayakan lebih optimal dan menyesuaikan dengan aturan terkait pelaksanaan Forum Konsultasi Publik menurut Standar Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, sambutan yang baik dari tamu undangan, yang tampak dari kehadiran para tamu undangan yang cukup banyak, dan partisipasi aktif mereka dalam tanya jawab.

Sebagai Forum untuk kami mendapat masukan dan saran di tahun ini kami mengambil tema " " Komunikasi yang lebih baik, meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan" mengapa mengambil tema komunikasi dikarenakan dari beberapa keluhan yang masuk kepada kami baik secara langsung maupun melalui media sosial yang dimiliki RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I kepada masih belum optimalnya petugas Pemberi layanan dalam berkomunikasi yang edukatif serta ramah tentu hal ini menjadi satu hal yang sangat penting karena walau secara internal banyak sudah perlakuan tertentu yang kami lakukan misalnya dengan mengadakan pelatihan bagi petugas dalam berkomunikasi efektif , namun ternyata masih banyak keluhan mengenai aspek komunikasi petugas pemberi layanan, melalui giat Stake Holder Gathering kami mengharapkan masukan kepada kami bagaimana langkah-langkah dalam meningkatkan kualitas layanan terutama dalam aspek komunikasi, sangat bersyukur di forum stake holder gathering antusias para peserta sangat luarbiasa sehingga pada akhirnya diperoleh kesepakatan dan rekomendasi untuk perbaikan layanan, kesepakatan bersama tersebut dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan dari peserta yang hadir. besar harapan kami bahwa kegiatan ini dapat diadakan secara rutin setiap tahun. Sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I ini sungguh-sungguh dirasakan sebagai milik kita Bersama, masyarakat Kayong Utara khususnya dan masyarakat Kalimantan Barat pada umumnya.

Tak henti-hentinya kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya pada Pemerintah Daerah Kabupaten Utara yang senantiasa mendengarkan, dan mendukung segala upaya perbaikan yang kami lakukan, yang senantiasa memotivasi kami untuk berkembang, bukan hanya secara fisik melalui dukungan anggaran, namun juga dukungan moral bagi kami insan hospitalia di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan pada seluruh undangan, selaku stakeholder Rumah Sakit, yang dengan besar hati mendukung kami dengan berbagaimacam cara, mulai

dengan memberi masukan, menyumbangkan tenaga, pikiran serta banyak hal lainnya yang mendukung perkembangan Rumah Sakit ini.

Akhirnya, selaku penyelenggara kegiatan, kami juga memohon maaf jika dalam penyelenggaraan kegiatan ini masih banyak terdapat kekurangan, semoga di kesempatan lain kami berkesempatan menyelenggarakan kegiatan serupa dengan lebih baik lagi.

Sukadana, 30 November 2023

Direktur

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



dr. Maria Francisca A.S, MARS

Pembina / IV a

NIP. 19840402 201001 2 013

DAFTAR ISI :

Kata Pengantar

Daftar Isi

A. Pendahuluan	5
1. Latar Belakang	5
2. Tujuan dan Mafaat	5
3. Ruang Lingkup	6
4. Dasar Pelaksanaan	6
B. Pelaksanaan Kegiatan	7
1. Waktu, Tempat Pelaksanaan dan Tema Kegiatan	7
2. Penyelenggara dan Peserta	7
3. Metode Pelaksanaan	7
4. Susunan Acara	8
C. Hasil Pelaksanaan	10
1. Identifikasi Masalah	10
2. Analisis	10
3. Rencana Aksi	11
D. Penutup	12

LAMPIRAN

Lampiran I Surat Undangan	
Lampiran II Berita Acara Yang Ditandatangani	
Lampiran III Salinan Daftar Hadir	
Lampiran IV Dokumentasi Kegiatan.....	
Lampiran V Hasil Tindak Lanjut Tahun Sebelumnya	

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan tingkat rujukan, dimana diharapkan dapat memberikan suatu layanan kesehatan yang tuntas dan paripurna.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I telah menjalankan pelayanannya selama 5 tahun dan saat ini terus berproses mengembangkan serta memperbaiki kualitas layanan yang ada.

Peran stakeholder dalam perkembangan Rumah Sakit sangatlah penting, karena selain sebagai pemangku kepentingan, juga sebagai *customer, stakeholder* dapat memberi masukan-masukan yang membangun guna pencapaian kinerja Rumah Sakit yang lebih baik.

Peran Rumah Sakit bukan hanya memberi pelayanan di dalam gedung saja, melainkan berperan juga dalam peningkatan indeks pembangunan manusia (IMP), menjadi wadah tenaga kesehatan maupun non kesehatan, menjadi tempat mengembangkan kompetensi, keilmuan maupun keterampilan, dan masih banyak lagi.

Kegiatan stakeholder gathering ini sesungguhnya merupakan salah satu cara Rumah Sakit membangun komunikasi dan hubungan kerjasama dengan pihak-pihak terkait yang berkepentingan dengan Rumah Sakit. Berkepentingan disini maksudnya bukanlah suatu hubungan satu arah, melainkan memiliki pengertian bahwa Rumah Sakit pun dapat saja memiliki kepentingan dengan pihak-pihak lain tersebut. Sebut saja misalnya instansi Pendidikan, seperti Sekolah Menengah Kejuruan yang mungkin akan memerlukan Rumah Sakit sebagai lahan praktik bagi siswa jurusan Asisten Keperawatan; Pengguna layanan, Organisasi Perangkat Daerah, Organisasi Sosial Kemasyarakatan, Organisasi Profesi, Media Massa, Tokoh Agama.

Hasil akhir yang diharapkan dari kegiatan ini adalah suatu perencanaan perbaikan yang dapat memperkaya Rumah Sakit sehingga semakin baik pelayanannya, suatu rencana besar bersama bagi Rumah Sakit sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan milik masyarakat. Dengan merasa memiliki, niscaya semua akan merasa berkepentingan dalam memelihara dan merawat Rumah Sakit ini.

2. Tujuan dan Manfaat

A. Tujuan

Tujuan dilakukan Stakeholder Gathering adalah memperoleh pemahaman hingga solusi, antara penyelenggara pelayanan dan masyarakat, antara lain : pembahasan rancangan, penerapan, dampak, dan evaluasi kebijakan yang ditetapkan oleh penyelenggara pelayanan sehingga diperoleh kebijakan yang efektif dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik.

B. Manfaat

1. Manfaat dari pelaksanaan Stakeholder Gathering secara umum adalah menyelaraskan kemampuan penyelenggara layanan sesuai harapan publik, atau meminimalisir dampak kebijakan yang merugikan publik.
2. Manfaat Stakeholder Gathering bagi penyelenggara pelayanan :
 - a. Memperoleh masukan dari publik terhadap kebijakan yang akan ditetapkan.
 - b. Memperoleh bahan masukan dari publik dalam rangka perumusan maupun perbaikan kebijakan.
 - c. Mengajak dan mendidik publik sebagai pengguna layanan untuk mengetahui kebijakan yang ditetapkan penyelenggara dan turut serta dalam rangka pengawasan pelaksanaan kebijakan.
 - d. Sebagai fungsi monitoring dan evaluasi penyelenggara pelayanan untuk mengetahui efektifitas dari kebijakan yang ditetapkan dalam memberikan layanan kepada publik.
3. Manfaat Stakeholder Gathering bagi publik :
 - a. Ruang partisipasi masyarakat yang dijamin haknya oleh Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
 - b. Memperoleh pengetahuan terkait berbagai kebijakan yang akan atau sudah ditetapkan penyelenggara layanan.
 - c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penyelenggaraan Stakeholder Gathering meliputi:

- A. Penyusunan kebijakan Pelayanan Publik;
- B. Penyusunan Standar Pelayanan;
- C. Pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- D. Pemberian penghargaan;
- E. Survei kepuasan masyarakat; dan
- F. Kebijakan lain terkait pelayanan publik.

4. Dasar Pelaksanaan

- A. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- B. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- C. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- D. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Waktu, Tempat Pelaksanaan, Tema Kegiatan

Hari	:	Kamis
Tanggal	:	09 November 2023
Jam	:	08.00 – sampai dengan selesai
Tempat	:	Ruang Pertemuan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I
Tema	:	“ Komunikasi yang lebih baik, meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan”

2. Penyelenggara dan Peserta

- a. Penyelenggara kegiatan ini adalah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara.
- b. Jumlah peserta undangan kegiatan ini 73 Orang.

3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan secara tatap muka di ruang pertemuan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara yaitu melalui Rapat Bersama yang merupakan pertemuan formal antara penyelenggara pelayanan dan publik terkait dimana pihak penyelenggara pelayanan berperan sebagai narasumber dalam mensosialisasikan kebijakan yang akan atau sudah ditetapkannya

Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Stakeholder Gathering berdasarkan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, antara lain :

- a. Penyelenggara layanan
- b. Pengguna layanan
- c. Stakeholder pelayanan publik
- d. Ahli / Praktisi
- e. Organisasi Masyarakat Sipil
- f. Media massa

Dalam penyelenggaraan Stakeholder Gathering ini dilaksanakan sesuai alur sebagai berikut :

A. Pra Pelaksanaan

- 1) Pembentukan tim bersama persiapan pelaksanaan Stakeholder Gathering.
- 2) Merumuskan konsep kegiatan (target/sasaran, jumlah peserta, susunan acara).
- 3) Pengumpulan data dan informasi untuk menentukan tema / isu permasalahan.

B. Pelaksanaan Pelaksanaan Stakeholder Gathering dilaksanakan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Tim Stakeholder Gathering bersikap independen / netral dalam proses diskusi.
- 2) Proses diskusi dilakukan secara dua arah (dialog) dengan tujuan mendapat masukan yang bermanfaat dan membangun sebagai bahan rekomendasi perbaikan pelayanan dan penyusunan kebijakan.
- 3) Pembahasan dan susunan acara Stakeholder Gathering berfokus kepada pemecahan masalah.
- 4) Pelaksanaan Stakeholder Gathering diakhiri dengan penandatanganan berita acara berupa komitmen dan tindak lanjut perbaikan antara pimpinan penyelenggara pelayanan dan masyarakat.

C. Pasca Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

- 1) Hasil keputusan bersama secara terbuka diketahui oleh semua peserta Stakeholder Gathering.
- 2) Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara beserta Direktur RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I memantau komitmen perbaikan.
- 3) Dilakukan pengawasan oleh pengguna layanan selaku peserta Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara agar dapat lebih memperhatikan khususnya pemberi layanan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam melakukan pelayanan.
- 4) Hasil pelaksanaan Stakeholder Gathering disampaikan kepada Bupati Kayong Utara dan melaporkan kepada Gubernur Kalimantan Barat dan Menteri PANRB.
- 5) Tindak lanjut hasil Stakeholder Gathering dilaporkan kepada Menteri PANRB.

4. Susunan Acara

KAMIS, 09 NOVEMBER 2023		
PUKUL	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
08.00 - 09.00	1. Registrasi	Panitia
	2. Pemeriksaan PTM Gratis bagi undangan	
	3. Pemutaran Video Penanganan Keluhan	
09.00 - 09.15	Pembukaan	Panitia
	1. Pembacaan Doa	
	2. Menyanyikan Lagu Indonesia Raya	
	3. Sambutan PJ. Bupati Kabupaten Kayong Utara	
09.15 - 09.30	Cofee Break	Panitia
09.30 -10.30	Pemaparan Materi	Direktur RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dr. Maria Fransisca A.S.,MARS

10.30 - 11.00	Tanya Jawab / Dialog diskusi pertukaran Opini dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara	Panitia
11.00 - 11.30	Perumusan Berita Acara Kesepakatan	Panitia
11.30 – 12.00	1. Penandatanganan Berita Acara 2. Foto Bersama	Panitia
12.00	Penutup	Panitia

HASIL PELAKSANAAN

1. Identifikasi Masalah

- a. Sering terjadi ketika pasien di rujuk ke rumah sakit lain, pasien merasa bingung dengan tujuan dan arah kemana tindak lanjut ketika berada di rumah sakit tersebut.
- b. Administrasi rujukan yang sering terjadi beda pandangan antara pihak rumah sakit dengan BPJS.
- c. Masih sering terdapat salah informasi dari pemberi layanan kepada pasien selaku penerima layanan khususnya ketika pasien di rawat, dan jenis serta waktu pelayanan yang ada di rumah sakit.
- d. Ketika pasien akan di rujuk, diharapkan mendapat kepastian informasi terlebih dahulu dari pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I terlebih dahulu agar pasien dan keluarga tidak merasa di biarkan dan menunggu terlalu lama.
- e. Agar kegiatan serupa lebih sering dilaksanakan guna mengetahui dan memberikan informasi khususnya kepada masyarakat tentang jenis layanan dan jadwal pelayanan yang ada di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- f. Diharapkan khususnya kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara agar dapat lebih memperhatikan khususnya pemberi layanana di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam melakukan pelayanan.

2. Analisis

- a. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan memaksimalkan koordinasi ke Dinas kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara dan Dinas Sosial Kabupaten Kayong Utara serta Puskesmas se-Kabupaten Kayong Utara terkait dengan sistem rujukan dan permasalahan kepesertaan pasien khususnya pasien yang akan di rujuk ke Rumah Sakit di Pontianak.
- b. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan memaksimalkan komunikasi baik dengan media sosial dan setiap petugas pemberi layanan untuk memberikan edukasi tentang mekanisme rujukan dengan maksimal dan optimal agar lebih dapat di pahami oleh pasien dan keluarga
- c. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan melakukan peningkatan pelayanan terutama performance pemberi pelayanan dengan melakukan diklat serta pelatihan praktik, sesuai SPO serta melakukan evaluasi berkala.
- d. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan melakukan kerjasama lebih luas lagi dengan pihak2 lain, salah satunya Baznas Provinsi Kalimantan Barat sesuai masukan dari salah satu undangan.
- e. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan mendorong BPJS melakukan sosialisasi terkait pelayanan yang ditanggung maupun pelayanan yang tidak ditanggung oleh BPJS.

- f. Pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan melaporkan secara rutin kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana pelayanan yang ada di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

3. Rencana Aksi

NO	IDENTIFIKAS MASALAH	USULAN REKOMENDASI PERBAIKAN	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN
1.	Sering terjadi ketika pasien di rujuk ke rumah sakit lain, pasien merasa bingung dengan tujuan dan arah kemana tindak lanjut ketika berada di rumah sakit tersebut.	Perlunya memikirkan pendampingan dari tenaga kesehatan ketika melakukan pelayanan khususnya pelayanan rujukan gawat darurat ke rumah sakit lain.	4 Bulan
2.	Administrasi rujukan yang sering terjadi beda pandangan antara pihak rumah sakit dengan BPJS.	Perlunya penguatan komunikasi lintas sektor berkaitan dengan mekanisme rujukan BPJS dan lainnya.	6 Bulan
3	Masih sering terdapat salah informasi dari pemberi layanan kepada pasien selaku penerima layanan khususnya ketika pasien di rawat, dan jenis serta waktu pelayanan yang ada di rumah sakit.	Peningkatan edukasi dan komunikasi baik internal dan eksternal kepada masyarakat khususnya dalam hal pelayanan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara.	6 Bulan
4	Ketika pasien akan di rujuk, diharapkan mendapat kepastian informasi terlebih dahulu dari pihak RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I terlebih dahulu agar pasien dan keluarga tidak merasa di biarkan dan menunggu terlalu lama.	Pihak Rumah Sakit memastikan telah memberikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa telah dilakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit yang menjadi tempat rujukan.	1 Bulan
5	Agar kegiatan serupa lebih sering dilaksanakan guna mengetahui dan memberikan informasi khususnya kepada masyarakat tentang jenis layanan dan jadwal pelayanan yang ada di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.	Forum Stakeholder menjadi forum komunikasi secara intens Peningkatan edukasi dan informasi bagi pemberi layanan dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi Masyarakat Kabupaten Kayong Utara dan di selenggarakan setiap tahun.	12 Bulan
6	Diharapkan khususnya kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara agar dapat lebih memperhatikan khususnya pemberi layanana di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam melakukan pelayanan.	1.Pihak Rumah Sakit Sultan Muhammad Jamaludin I di harapkan memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana serta pihak terkait lainnya secara berkala. 2.Pihak Rumah Sakit Sultan Muhammad Jamaludin I diharapkan memberikan pelatihan kepada pegawai untuk pengembangan kompetensi serta jika di mungkinkan melakukan study banding ke Rumah Sakit lain atau perbankan dalam rangka peningkatan mutu layanan.	6 Bulan

PENUTUP

Dari hasil Forum Konsultasi Publik yang telah diselenggarakan dapat dihasilkan rekomendasi sebagai berikut :

1. Dengan adanya kegiatan Stakeholder Gathering ini bisa menjadi acuan dalam menetapkan kebijakan, sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Dari penyelenggaraan Stakeholder Gathering ini, diperoleh masukan bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan layanan publik baik dari segi produk maupun kualitas layanan.
3. Masyarakat pada prinsipnya ingin mendapatkan layanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pihak penyelenggara, serta memperoleh fasilitas yang nyaman dalam hal pelayanan.
4. RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I untuk bisa segera menindaklanjuti setiap permasalahan yang dihadapi sesuai dengan harapan masyarakat.
5. RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akan melakukan perbaikan mutu layanan melalui inovasi untuk mempermudah proses layanan dan meningkatkan kualitas layanan lebih baik lagi.
6. Rencana aksi yang dihasilkan dari Stakeholder Gathering ini dapat membantu pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna.
7. Partisipasi masyarakat dan dukungan dari semua stakeholder sangat diperlukan agar kegiatan Stakeholder Gathering dapat terus menjadi kegiatan yang berkelanjutan.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelenggaraan kegiatan ini dan semoga kegiatan ini dapat bermanfaat.

Sukadana, 30 November 2023

Direktur

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



dr. Maria Fransisca A.S, MARS


Pembina / IV a

NIP. 19840402 201001 2 013

NOTA KESEPAHAMAN

1. Perlunya memikirkan pendampingan dari tenaga kesehatan ketika melakukan pelayanan khususnya pelayanan rujukan gawat darurat ke rumah sakit lain.
2. Perlunya penguatan komunikasi lintas sektor berkaitan dengan mekanisme rujukan BPJS dan lainnya.
3. Peningkatan edukasi dan komunikasi baik internal dan eksternal kepada masyarakat khususnya dalam hal pelayanan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara.
4. Pemantauan pasien yang urgent terlebih dahulu di Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara I ketika ada pasien yang akan di rujuk ke Rumah Sakit Lain.
5. Diperlukan forum Stakeholder menjadi forum komunikasi secara intens Peningkatan edukasi bagi pemberi layanan dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi Masyarakat Kabupaten Kayong Utara.
6. Memaksimalkan peran serta lintas sektor dalam pengembangan SDM RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I
7. Melakukan study banding ke instansi lain dalam rangka peningkatan kualitas layanan.

NO	NAMA	NO. HP	JK	PERWAKILAN	TANDA TANGAN
1	IWAN DWI PURNOMO, S.IP., M.SI	081352113626	LK	DINAS KESEHATAN DAN KB	
2	HERI PURWANTO		LK	DINAS KOMINFO KKKU	
3	FAHRUN NAJMI	081352113626	LK	DINAS PMPTSP KKKU	
4	GUNAWAN ALDI	081352113626	LK	DINAS PERHUBUNGAN	
5	MAMAN KUSUMA		LK	INSPEKTUR KKKU	
6	MAIYATUL JAIDAH	081352113626	PR	DINAS DUKCAPIL KKKU	
7	ARDIANSYAH	081352113626	PR	BAGIAN HUKUM KKKU	
8	IKA MDS	0813 5194 2210	PR	ORTAL KKKU	
9	M. SAUPI		LK	KPAD KKKU	
10	EDUAR	0813 68996930	LK	BPD KALBAR	

11	GUSTI MUHAMMAD HUKMA	0852 5068 1187	LK	RAJA SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I	
12	RAHUTAMI S.R	081240540543	PR	PUSK. SUKADANA	
13	RAHMAH	085246108909	PR	PMI KKU	
14	TEGO SANTOSO		LK	DANRAMIL SUKADANA	
15	ABDUL TALIB		LK	CAMAT SUKADANA	
16	MARDIANTO	0822 1341 8718	LK	KADES PANGKALAN BUTON	
17	dr. EKO SAPUTRO	082255592030	LK	IKANTAN DOKTER INDONESIA	
18	ZULHANADI / <i>Zuhanao</i>	085349 01788	LK	TOKOH MASYARAKAT NIPAH KUNING	
19	MUHAMMAD ARIEF	0812 5346 0639	LK	MEDIA MASSA	
20					



PEMERINTAH KABUPATEN KAYONG UTARA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I



Jalan Provinsi, Sukadana - Kayong Utara. Kode Pos 78852

E-mail : rsudsmjpkku@gmail.com

Telepon : (0534) 3031475 (IGD), (0534) 3031383 (Pendaftaran), (0534) 3061505
(Manajemen/Pengaduan)

Nomor : 075/ 800 /RSUD-SMJI/XI/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) Lembar
Perihal : Undangan

Yth. Bapak/Ibu (Daftar Terlampir)

di –

Tempat

Sehubungan dengan diadakannya Stakeholder Gathering RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dengan Tema “Komunikasi yang Lebih Baik, Meningkatkan Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan” maka kami bermaksud untuk mengundang Bapak/Ibu agar dapat hadir pada pertemuan tersebut yang akan dilaksanakan pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 9 November 2023
Tempat : Aula RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I
Waktu : 08.00 WIB s/d 12.00 WIB
Agenda : Terlampir

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terima kasih.

Sukadana, 06 November 2023
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I



dr. Maria Fransisca A.S., M.A.R.S
Pembina/IV.A

NIP. 19840402 201001 2 013



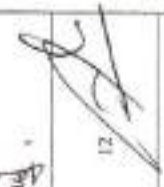





Susunan Acara

KAMIS, 09 NOVEMBER 2023		
PUKUL	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
08.00 - 09.00	1. Registrasi	Panitia
	2. Pemeriksaan PTM Gratis bagi undangan	
	3. Pemutaran Video Penanganan Keluhan	
09.00 - 09.15	Pembukaan	Panitia
	1. Pembacaan Doa	
	2. Menyanyikan Lagu Indonesia Raya	
	3. Sambutan PJ. Bupati Kabupaten Kayong Utara	
09.15 - 09.30	Cofee Break	Panitia
09.30 -10.30	Pemaparan Materi	Direktur RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dr. Maria Fransisca A.S.,MARS
10.30 - 11.00	Tanya Jawab / Dialog diskusi pertukaran Opini dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara	Panitia
11.00 - 11.30	Perumusan Berita Acara Kesepakatan	Panitia
11.30 – 12.00	1. Penandatanganan Berita Acara 2. Foto Bersama	Panitia
12.00	Penutup	Panitia

Daftar Undangan Stakeholder Gathering Dengan Tema :
“KOMUNIKASI YANG LEBIH BAIK, MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN DAN
KEPUASAN PELANGGAN” DI RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I DI
KABUPATEN KAYONG UTARA
Kamis, 09 November 2023

NO	NAMA
1	Pj. Bupati Kabupaten Kayong Utara
2	Raja Sultan Muhammad Jamaludin Ke-3
3	Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara
4	Kepala Dinas Komunikasi Informatika (Kominfo) Kabupaten Kayong Utara
5	Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Kayong Utara
6	Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PMPTSP) Kabupaten Kayong Utara
7	Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Kayong Utara
8	Kepala Lingkungan Hidup Kabupaten Kayong Utara
9	Inspektur Kabupaten Kayong Utara
10	Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kayong Utara
11	Kepala Bagian Ekonomi Sumber daya Alam Setda Kabupaten Kayong Utara
12	Kepala Bagian Hukum Setda Kabupaten Kayong Utara
13	Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (SP3APMD) Kabupaten Kayong Utara
14	Kepala Bagian Organisasi Tata Laksana Kabupaten Kayong Utara
15	Kepala Kemenag Kabupaten Kayong Utara
16	Ketua Komisi Perlindungan Anak Daerah (KPAD) Kabupaten Kayong Utara
17	Direktur RRU Kabupaten Kayong Utara
18	Pimpinan PT PLN ULP Sukadana
19	Pimpinan Redaksi Suara Pemred
20	Pimpinan Redaksi Pontianak Post
21	Pimpinan Redaksi Antara
22	Pimpinan Redaksi Warta Pontianak
23	Pimpinan Redaksi Inside Pontianak
24	Pimpinan Redaksi Khatulistiwa Times
25	Pimpinan Redaksi Pos Kalbar
26	Pimpinan Redaksi Kalbar Online
27	Pimpinan Redaksi Suara Kalbar
28	Pimpinan Redaksi Jurnalis co.id
29	Kepala Bank Pembangunan Daerah Kalimantan Barat Cabang Sukadana
30	Kepala Kantor Cabang BPJS Kabupaten Kayong Utara
31	Kepala Kepolisian Sektor (Kapolsek) Sukadana
32	Komandan Rayon Militer (Danramil) Sukadana
33	Camat Sukadana
34	Kepala Desa Sutera
35	Kepala Desa Pangkalan Buton
36	Kepala Desa Benawai Agung
37	Kepala Desa Harapan Mulia
38	Kepala Desa Gunung Sembilan
39	Kepala Desa Sedahan Jaya
40	Kepala Puskesmas Siduk
41	Kepala Puskesmas Sukadana
42	Kepala Puskesmas Teluk Melano

43	Kepala Puskesmas Teluk Batang
44	Kepala Puskesmas Telaga Arum
45	Kepala Puskesmas Sungai Paduan
46	Kepala Puskesmas Padang
47	Kepala Puskesmas Pelapis
48	Kepala Puskesmas Tanjung Satai
49	Kepala Puskesmas Dusun Besar
50	Kepala Puskesmas Matan Jaya
51	Pimpinan Klinik ASRI
52	Ketua PMI Kabupaten Kayong Utara
53	Kepala Sekolah SMK 1 Sukadana
54	Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
55	Ketua Persatuan Dokter Gigi Seluruh Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara
56	Ketua Dewan Pengurus Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPD PPNI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
57	Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
58	Ketua Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
59	Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
60	Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara
61	Ketua Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI) Cabang Kabupaten Kayong Utara
62	Ketua Persatuan Ahli Gizi (Persagi) Cabang Kabupaten Kayong Utara
63	Ketua Ikatan Elektromedis Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara
64	Pastor Yohanis Salamon Sedik, OSA
65	Bapak Sudirmansyah, S.Hi
66	Ibu Mery Nurcahaya Simanjuntak, S.Th
67	Bapak Komang Gegel, S.H
68	Bapak Meto Saron, S.Ag
69	Bapak Hongky Chandra Liman
70	Bapak Abdul Rani
71	Ibu Hikmatul
72	Bapak Abdur Rouf Ar Rahbini
73	Bapak Sajawani

10	Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kayong Utara	Mangah Jambah	Sukadana	10	
11	Kepala Bagian Ekonomi Sumber Daya Alam Setda Kabupaten Kayong Utara	Denny Achon Sih, S.E	Sucadana	11	
12	Kepala Bagian Hukum Setda Kabupaten Kayong Utara	ARRIATYSAH	SUKADANA	12	
13	Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (SP3APMD) Kabupaten Kayong Utara			13	
14	Kepala Bagian Organisasi Tatan Laksana Kabupaten Kayong Utara	Ika NDS Fajar	Sukadana	14	
15	Kepala Kemendagri Kabupaten Kayong Utara	Elisa	Ula Batu Daya I Sukadana	15	
16	Ketua Komisi Perlindungan Anak Daerah (KPAD) Kabupaten Kayong Utara	M. Supri	Jln. Praly Daya I Sukadana	16	
17	Direktur BKU Kabupaten Kayong Utara			17	
18	Pimpinan PT PLN ULP Sukadana	Riget	Sucadana	18	
19	Pimpinan Redaksi Saara Pustrek	M. ARJIF.	SUKADANA	19	

0812-5346-0639.

20	Pimpinan Redaksi Poesdianak Post				20
21	Pimpinan Redaksi Antara				21
22	Pimpinan Redaksi Warta Poesdianak				22
23	Pimpinan Redaksi Inside Poesdianak				23
24	Pimpinan Redaksi Kabarjilwa Times				24
25	Pimpinan Redaksi Pos Kalbu				25
26	Pimpinan Redaksi Kalbar Online				26
27	Pimpinan Redaksi Siara Kalbar				27
28	Pimpinan Redaksi Jurnalid.co.id				28
29	Wakil Kepala Bank Pembangunan Daerah Kalimantan Barat Cabang Sukadana	EDUAR		Sukadana	29

30	Kepala Kantor Cabang BPJS Korpri/Karyawan Umum				30
31	Kepala Kepolisian Sektor (Kapolsek) Sukadana	Kejati		Guradana	31 
32	Komandan Rayon Militer (Darmamil) Sukadana	Tejo Santosa			32 
33	Camat Sukadana	Abdul Talib		Sulandana	33 
34	Kepala Desa Saters				34
35	Kepala Desa Pangkolan Buton	MARDIARTO		M. M. PUUR.	35 
36	Kepala Desa Benawal Agung				36
37	Kepala Desa Harapan Mulia	Vancardi		Korapan Nelia	37 
38	Kepala Desa Gunung Sembilan				38
39	Kepala Desa Seclahan Jaya	Asnawati, J.H.		Eskadana	39 

40	Kepala Puskesmas Sidak		Dewi Kusriawan, N. and. Iani	Sukadana	40	
41	Kepala Puskesmas Sekelana		Rahmawati S.P.	Sukadana	41	
42	Kepala Puskesmas Teluk Melano		Hendelwati, H. S.P.	Teluk Melano	42	
43	Kepala Puskesmas Teluk Batang		Nurul, S.P.	Teluk Batang	43	
44	Kepala Puskesmas Telaga Arum		Samsul Mubli, S.P.	Sekong Jaya	44	
45	Kepala Puskesmas Sungai Padang		ABRUHJY ADITYA	SERAUH	45	
46	Kepala Puskesmas Padang		Loah Pata Pangrany, A.M.Kig	Padang	46	
47	Kepala Puskesmas Pelapis		Madebi, S.P.	Sukadana	47	
48	Kepala Puskesmas Tinjung Senai		Fuljurnaman	Tj. Satni	48	
49	Kepala Puskesmas Dusun Besar		Radian Sela, S.P.	Dusun Besar	49	

50	Kepala Puskesmas Mlatan Jaya				50
51	Pimpinan Klinik ASRE				51
52	Ketua PMI Kabupaten Kayong Utara	Rahmah		Suladana	52
53	Kepala Sekolah SMK 1 Suladana	Tulus, S.pd		Suladana	53
54	Ketua Badan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kabupaten Kayong Utara	Dr. Eko Supriyo		Puladana	54
55	Ketua Persatuan Dokter Gigi Seluruh Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara	Dr. Ahmad Firda Tamsil		Suladana	55
56	Ketua Dewan Pengurus Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPPN) Cabang Kabupaten Kayong Utara	Ran Kartiganan		Suladana	56
57	Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kabupaten Kayong Utara	Juwariyah, S.Pd.Kec		Suladana	57
58	Ketua Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) Cabang Kabupaten Kayong Utara	Ade Aprilyan, A.Md, Fm		Suladana	58
59	Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Cabang Kabupaten Kayong Utara				59

60	Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara	Nadya Nurwahida	Sukadana	60 Ndy
61	Ketua Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELSI) Cabang Kabupaten Kayong Utara	MALIKI MUKEL	Sukadana	61 Maly
62	Ketua Persatuan Ahli Gizi (Persagi) Cabang Kabupaten Kayong Utara	Desi Kurniasih	Sukadana	62 Desi
63	Ketua Ikatan Elektronedis Indonesia Cabang Kabupaten Kayong Utara	Elfero P. Zamir	Sukadana	63 Elfero
64	Pastor Yohannis Salamsan Selik, OSA			64
65	Bapak Sudirmanjaya, S.HI			65
66	Ibu Mery Nurcahyo Sumanjatak, S.Th	Anopy Sumanica	Sukadana	66 Anopy
67	Bapak Kemas Gagel, S.HI			67
68	Bapak Molo Sarono, S.Ag	Fahri Sarono	Papadama	68 Fahri
69	Bapak Hongky Chandra Liman	Sucandana		69 Hongky

80	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Disi Kurniatih.	Sekadana		80
81	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Fahr Yoni Sugi	"		81
82	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		puh	"		82
83	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Gumilati	"		83
84	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Pegnu P.P	"		84
85	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		dr. Mutawass. Anwar	"		85
86	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Yekr. Wulandari	"		86
87	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Dima Sakti	"		87
88	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		Lait J. I.	"		88
89	RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I		dr. Elfa D. H	"		89

UHAMMAD JAMALUDIN I	Ani. A. Ishaqmanati	Bendahara Aged	⁹⁰ 
UHAMMAD JAMALUDIN I	Robbi Yanbo		⁹¹ 
UHAMMAD JAMALUDIN I	Ridwan Syah	Kasubbang Tu	⁹² 
UHAMMAD JAMALUDIN I	Ansi Haryanto		⁹³ 

Mengretahmi,
Direktur Rumah Sakit Jantung Daerah

Sulaiman Mubhammad Al-Fadhil



Dr. Sulaiman Mubhammad Al-Fadhil, M.A.R.S

Residence: 15/8

NIP. 19840402 201003 2 013



PEMERINTAH KABUPATEN KAYONG UTARA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I
Jalan Provinsi, Sukadana - Kayong Utara. Kode Pos 78852



E-mail : rsudsmjpkku@gmail.com
Telepon : (0534) 3031475 (IGD), (0534) 3031383 (Pendaftaran), (0534) 3061505
(Manajemen/Pengaduan)

Agenda : Stakeholder
Hari/ Tanggal : Kamis, 9 November 2023
Waktu : 08.50 s.d. Selesai
Tempat : Aula RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I
Moderator : Ridwan Syah, S.E., M.AP
Narasumber : dr. Maria Francisca, A.S., M.P.R-S
Notulis : Fitriyani Sudi dan Sumfah
Peserta : Terlampir

Isi :

Jangan Adanya Kegiatan Stakeholder ini RSUD SMJ I
Mengampaikan harapan atas kegiatan ini adalah
membuka kesempatan dialog dan diskusi antara
Pembuat Layanan, penerima layanan serta Pihak - Pihak
yang terkait yang sesungguhnya memiliki kepentingan
bersama, yakni semakin berkembangnya Penerimaan Fasilitas ini
dan Perbaikan Layanan yang optimal.
Pada saat dialog, beberapa pertanyaan di lontarkan oleh Peserta
seperti mekanisme Pelayanan tindakan Operasi Serta ketersediaan
dokter. Kemudian ada juga masukan terkait Pelayanan atas
Pasien yang di rujuk ke Pontrianak dimana seringkali
memerlukan Pendampingan guna mengurus hal-hal terkait
Administrasi dan cara Pelayanan yang sering kali tidak
di pahami oleh Pasien, ada juga yang menyampaikan
pentingnya komunikasi yang efektif lintas Sektor untuk
memberikan pemahaman yang sama pada Masyarakat
terkait hak serta Batasan Layanan Pelayanan Peserta
KPS Keselatan.

Kesimpulan:

1. Membangun Komunikasi yang efektif lintas Sektor dalam memberikan pemahaman yang sama dalam rangka pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun RUMAH
2. Mengupayakan Pendampingan kepada Pasien melalui Jalur Darurat ke Puskesmas
3. Mendorong Pihak RSUD FMJ memberikan Pendidikan kepada Petugas Pelayanan
4. Mendorong manajemen RSUD agar mengupayakan Studi/banding
5. Mendorong Keterlibatan Stakeholder dalam membangun RSUD

Sukadana, 9 November 2023



dr. Maria Fransisca A.S., M.A.R.S
NIP.19840402 201001 2 013

Notulen

E.R.I. Gani, Sindi
NIP.

Koleksi Dokumentasi

STAKEHOLDER GATHERING

“Komunikasi yang lebih baik,
meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan
pelanggan”





Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

LAYANAN KLINIK RAWAT JALAN RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

Rabu, 29 November 2023

KLINIK PAGI

KLINIK

DOKTER



SPESIALIS
KANDUNGAN

dr. Devi Melliana Syam, Sp. OG



SPESIALIS
PENYAKIT DALAM

dr. Yusuf Haz Condeng, Sp.PD



SPESIALIS BEDAH

dr. Hendriens Suwandito Wahyu
Purnomo, Sp. B



SPESIALIS BEDAH

dr. Ronald Natwidjaja, Sp. B



POLI UMUM/MCU

dr. Gandra Wahyudi

IGD BUKA 24 JAM

Loket Pendaftaran

Senin- Kamis	07.00- 12.00 WIB
Jum'at	07.00- 10.30 WIB
Sabtu	07.00- 11.30 WIB

Pendaftaran Online

whatsapp	05343031475
Telepon	05343031383

*Pendaftaran 1 hari sebelum datang Berobat



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



rsudsmj1



rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id



Pendaftaran (WA: 05343031475) (Telp: 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

LAYANAN KLINIK RAWAT JALAN RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

Rabu, 29 November 2023

KLINIK SORE

KLINIK

DOKTER



**SPELIALIS
PENYAKIT DALAM**

dr. Boy Hendra Asido Sihotang, Sp. PD

IGD BUKA 24 JAM

Loket Pendaftaran

Senin- Jum'at 14.00- 17.00 WIB

Pendaftaran Online

whatsapp 05343031475

Telepon 05343031383

**Pendaftaran 1 hari sebelum datang Berobat*



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



rsudsmj1



rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id



Pendaftaran (WA: 05343031475) (Telp: 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

SENAM BERSAMA

PEGAWAI RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

AYO GERAK! SENAM SEHAT

BERSAMA: **ZIN OCHID**

Jum'at, 06 Oktober 2023

Pukul : 15.30 WIB

Tempat :
Aula RSUD Sultan Muhammad
Jamaludin I





Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

TELAH DIBUKA

PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

Pelayanan Kesehatan Lansia Diberikan
Untuk Para Lansia Berumur 60 Tahun
Keatas dan Memiliki Lebih Dari Satu
Penyakit Fisik Maupun Psikis.

**BERSAMA KITA WUJUDKAN
LANSIA SEHAT DAN BAHAGIA**

Pelayanan PoliKlinik
Jum'at, 07.30-11.30 Wib
27 Oktober 2023



dr. Boy Hendra Asido Sihotang, Sp,PD
Dokter Spesialis Penyakit Dalam

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I rsudsmji rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id

Pendaftaran (WA: 05343031475) (Telip: 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I



PELAYANAN KONSULTASI TUMBUH KEMBANG ANAK



dr. Mikha Chandra Tampubolon,
M.sc.Sp.A

JADWAL PRAKTEK

- Selasa, 17 Oktober 2023
- Selasa, 24 Oktober 2023
- Selasa, 31 Oktober 2023

JAM PELAYANAN

- Pendaftaran, 07.00 s/d 12.00 Wib
- Pelayanan, 07.30 s/d 14.00 Wib

JAM PELAYANAN KONSULTASI TUMBUH KEMBANG ANAK

- Keterlambatan atau gangguan tumbuh kembang anak (Terlambat bicara, terlambat bicara)
- Gangguan perilaku anak (hiperaktif, autisme, kecanduan gadget)
- Konsultasi gizi/ nutrisi (berat badan tidak naik, susah makan)

Contach Person WA :

08214979365

(Frida Lianawati,A,Md,Kep)

**KOUTA
TERBATAS
2 Orang / Hari**



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



rsudsmj1



rsudsmjameludin.kayongutarakab.go.id



Pendaftaran (WA: 05343031475) (Telp: 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I



PELAYANAN KLINIK JASMINE

(KLINIK PENYAKIT INFEKSI DAN
MENULAR)

HIV

JADWAL PRAKTEK

- Senin dan Kamis

JAM PELAYANAN

- Pendaftaran 07.00 s/d 11.30 Wib
- Pelayanan 07.30 s/d 11.30 Wib

PRINSIP TES HIV 5C, YAITU :

- 1** **C**onsent (Persetujuan Pasien)
- 2** **C**onfidentiality (Kerahasiaan)
- 3** **C**ounseling (Konseling)
- 4** **C**orrect test result (Hasil Tes valid/benar)
- 5** **C**onnect to care (dihubungkan dengan layanan pengobatan, perawatan dan dukungan)



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I rsudsmji rsudsmjamaludin.kapungutarakab.go.id

Penftaram (WA : 05343031475) (Telp : 05343031475)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I



TELAH DIBUKA **PELAYANAN GERIATRI**

PELAYANAN GERIATRI DIBERIKAN UNTUK PARA LANSIA BERUMUR 60 TAHUN KEATAS DAN MEMILIKI LEBIH DARI SATU PENYAKIT FISIK MAUPUN PSIKIS

BERSAMA KITA WUJUDKAN LANSIA SEHAT DAN BAHAGIA






dr.Boy Hendra Asido Sihotang, Sp.PD

Pelayanan PoliKlinik

RABU, 07.30- 14.00 WIB

27 SEPTEMBER 2023

 RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I  rsudsmjt  rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id

 Penftaraman (WA : 06343031479) (Telp : 06343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

**LAYANAN
KLINIK RAWAT JALAN
RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I**

Rabu, 8 November 2023

KLINIK SORE

KLINIK

DOKTER



**DOKTER GIGI
(NON BPJS)**

drg. Achmad Firdi Tanzil

IGD BUKA 24 JAM

Loket Pendaftaran:

Senin-Jum'at 14.00 - 17.00 WIB

Pendaftaran Online:

WhatsApp 05343031475

Telepon 05343031383

***Pendaftaran 1 hari sebelum datang berobat**



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



rsudsmji



rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id



Pendaftaran (WA : 05343031475) (Telp : 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

JADWAL PRAKTEK DOKTER GIGI SPESIALIS RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

Sabtu, 4 November 2023



DOKTER GIGI SPESIALIS

drg. Didi Murtiadi, Sp. KG

*Melayani Pasien BPJS

Loket Pendaftaran:

Sabtu 07.00 - 11.30 WIB

Pendaftaran Online:

WhatsApp 05343031475

Telepon 05343031383

*Pendaftaran 1 hari sebelum datang berobat

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I rsudsmji rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id

Pendaftaran (WA : 05343031475) (Telp : 05343031383)



Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Muhammad Jamaludin I

LAYANAN KLINIK RAWAT JALAN RSUD SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

Rabu, 29 November 2023

KLINIK PAGI

KLINIK

DOKTER



SPESIALIS
KANDUNGAN

dr. Devi Melliana Syam, Sp. OG



SPESIALIS
PENYAKIT DALAM

dr. Yusuf Haz Condeng, Sp.PD



SPESIALIS BEDAH

dr. Hendriens Suwandito Wahyu
Purnomo, Sp. B



SPESIALIS BEDAH

dr. Ronald Natwidjaja, Sp. B



POLI UMUM/MCU

dr. Gandra Wahyudi

IGD BUKA 24 JAM

Loket Pendaftaran

Senin- Kamis	07.00- 12.00 WIB
Jum'at	07.00- 10.30 WIB
Sabtu	07.00- 11.30 WIB

Pendaftaran Online

whatsapp	05343031475
Telepon	05343031383

*Pendaftaran 1 hari sebelum datang Berobat



RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I



rsudsmj1



rsudsmjamaludin.kayongutarakab.go.id



Pendaftaran (WA: 05343031475) (Telp: 05343031383)