

**IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT**

No.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. b. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. c. Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
2	Persyaratan	a. Izin Mendirikan Rumah Sakit, bagi permohonan Izin Operasional untuk pertama kali; b. Profil rumah sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi; c. Isian instrumen <i>self-assessment</i> sesuai klasifikasi rumah sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana; d. Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung; e. Izin Penggunaan Bangunan (IPB) atau sertifikat laik fungsi; f. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan; g. Daftar sumber daya manusia; h. Daftar peralatan medis dan nonmedis; i. Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan; j. Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu; k. Dokumen administrasi dan manajemen, meliputi : a. Badan hukum atau kepemilikan; b. Peraturan internal Rumah Sakit (hospital bylaws); c. Komite Medik; d. Komite Keperawatan; e. Satuan Pemeriksaan Internal; f. Surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan; g. Standar prosedur operasional kredensial staf medis; h. Surat penugasan klinis staf medis; i. Surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan. l. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit; m. Surat tanda telah terakreditasi; n. Untuk pengajuan Izin Peningkatan Kelas harus melampirkan surat tanda akreditasi paripurna pada klasifikasi rumah sakit sebelumnya; o. Fotokopi KTP Pemohon (pemilik/penanggung jawab/direktur); p. Pasfoto Direktur Rumah Sakit ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
3.	Mekanisme dan Prosedur	<pre>                     graph TD                         A[Pemohon] --&gt; B[Pendaftaran &amp; Pemeriksaan Berkas]                         B --&gt; C[Pemeriksaan Lokasi]                         C --&gt; D[BAP &amp; Rekomendasi]                         D --&gt; E[Proses &amp; Penetapan SK/Izin]                         E --&gt; F[Pengambilan SK/Izin]                         D --&gt; A                 </pre>
4.	Jangka waktu penyelesaian	7 (tujuh) hari kerja (sejak permohonan lengkap dan benar)
5.	Produk pelayanan	IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT
6.	Sarana dan prasarana, Pelayanan	<b>a. Sarana dan prasarana:</b> 1) Ruang tunggu yang representatif 2) Tempat parkir 3) Mobil dan sepeda motor dinas 4) Almari dokumen 5) Rak arsip 6) Meja 7) Kursi 8) Pesawat telepon 9) Komputer dan printer

		<p>10) Alat tulis kantor  11) Kotak saran.  12) Toilet umum</p> <p><b>b. Fasilitas Pendukung:</b></p> <p>1) Pelayanan informasi  2) Koran/bahan bacaan  3) Pesawat Televisi  4) Water dispenser  5) Area bebas asap rokok  6) Tersedianya alat pemadam kebakaran (APAR)  7) CCTV</p> <p>Ket: Sarana prasarana dan Fasilitas digunakan bersama untuk beberapa jenis izin</p>
7.	Kompetensi sumber daya manusia	<p>a. Kepala Dinas  b. Kepala Bidang Perizinan Tertentu  c. Kepala Seksi Perizinan Pendidikan dan Kesehatan  d. Petugas Layanan Informasi  e. Petugas Penomoran  f. Petugas Pengambilan Izin  g. Petugas Lapangan  h. Petugas Pemroses Izin  i. Petugas Pengarsip dokumen</p>
8.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh atasan langsung
9.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan :</p> <p>1) Unit Pelayanan Pengaduan dan Informasi  2) Ruang pengaduan di Bidang Pengaduan, Kebijakan dan Pelaporan Layanan  3) E-mail : <a href="mailto:dpmpkspkpyapen@gmail.com">dpmpkspkpyapen@gmail.com</a>  4) Telepon/Hp-(sms) : 081247464400, Fax : (0983) 31050  5) Kotak saran/pengaduan.  6) Formulir survey IKM.</p> <p>b. Penanganan Pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindak lanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <p>1) Cek administrasi;  2) Cek lapangan;  3) Koordinasi internal /eksternal;  4) Koordinasi instansi terkait.</p> <p>c. Respon pengaduan 1 (satu) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.  d. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada.</p>
10.	Jumlah pelaksana	<p>Jumlah personil yang menangani sebanyak 4 (empat) orang.</p> <p><b>Keterangan:</b>  personil tersebut di atas, juga melaksanakan tugas untuk jenis pelayanan lainnya.</p>
11.	Jaminan pelayanan	<p>a. Diwujudkan dengan adanya kepastian persyaratan, waktu proses, biaya, prosedur, dan didukung oleh SDM yang berkompeten di bidang tugasnya.  b. Adanya jaminan bebas dari Praktik KKN.  c. Pelayanan cepat, mudah, transparan dan pasti.</p>
12.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan mekanisme, sebagai berikut:</p> <p>1) Setiap pemohon izin akan diberikan formulir IKM untuk diisi.  2) Pengumpulan dan pengolahan data.  3) Analisa data dan evaluasi.  4) Tindak lanjut hasil evaluasi.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
13.	Masa berlaku Izin	5 (lima) tahun
14.	Waktu pelayanan	<p>🚩 Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIT  🚩 Jumat : 08.00 – 12.00 WIT; 14.00 – 15.00 WIT</p>
15.	Biaya / Tarif	Tidak dipungut biaya (gratis)
16.	Keterangan Lain-lain	-