KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

NOMOR 100.3.3/3347/RSJD-AHM/1/V/2026

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas, transparan, akuntabel, mudah diakses, dan sesuai kebutuhan masyarakat, perlu disusun dan ditetapkan Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam;
b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Standar Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
5. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR SEBAGAIMANA TERCANTUM DALAM LAMPIRAN KEPUTUSAN INI.

KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU menjadi pedoman bagi seluruh unit pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional, transparan, akuntabel, cepat, mudah, terukur, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud meliputi:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Rawat Inap;
4. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial;
5. Pelayanan Laboratorium;
6. Pelayanan Farmasi;
7. Pelayanan Medikolegal;
8. Pelayanan Data dan Informasi;
9. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
10. Pelayanan Radiologi;

KEEMPAT : Seluruh Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, dan penanggung jawab pelayanan wajib:

a. melaksanakan Standar Pelayanan Publik secara konsisten;
b. melakukan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan secara berkala; dan
c. menyampaikan laporan pelaksanaan pelayanan kepada Direktur.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestiny

Ditetapkan di Samarinda
Pada tanggal 09 Januari 2026
Direktur,

dr. Indah Puspitasari, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705301998032003

Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Laman: rsjdahm.kaltimprov.go.id Posel: rsjdahm@gmail.com

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran I
Keputusan Direktur
Nomor : 100.3.3/3347/RSJD-AHM/1/V/2026
Tentang
Penetapan Standar Pelayanan Publik

STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

1. IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)			
NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	**IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)**
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Pasien Non Jaminan (umum) a. Kartu Identitas 2. Pasien Jaminan (BPJS/Asuransi) a. Kartu Identitas / Kartu BPJS/ kartu Kepesertaan Asuransi
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	1. **Pasien Datang ke IGD:** • Diterima oleh petugas jaga IGD. • Dilakukan triase oleh perawat. 2. **Penilaian Awal dan Tindakan Medis:** • Pemeriksaan awal oleh dokter jaga. • Diberikan tindakan medis sesuai kebutuhan. 3. **Pencatatan dan Administrasi:** • Pengisian data pasien oleh petugas administrasi. • Pembuatan rekam medis dan penentuan status pasien (rawat inap/rujuk/pulang). 4. **Tindak Lanjut:** • Jika stabil, pasien dapat dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas lain sesuai kebutuhan medis
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Respon time triage ≤ 5 menit 2. Layanan pasien live saving ≤ 15 menit 3. Tindakan medis lanjutan: sesuai kondisi medis pasien
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Pelayanan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat medis dan psikiatri. 2. Surat keterangan tindakan medis (bila diperlukan). 3. Rujukan atau pengantar rawat inap (bila dibutuhkan).
6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Dokter spesialis (ATCLS/ACLS). 2. Dokter umum (ATCLS/ACLS, Gadar Psikiatri). 3. Perawat (BTCLS, Gadar Psikiatri) 4. Dokter IGD memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam penanganan gawat darurat umum dan/atau gawat darurat kejiwaan. 5. Perawat memiliki kompetensi dalam triase, TTV, perawatan darurat. 6. Tenaga penunjang medis dan non-medis (lab, radiologi, admin) memiliki sertifikasi/ kompetensi sesuai fungsi masing-masing. 7. Pelatihan berkelanjutan (Continuing Professional Development) dilakukan secara reguler.
9.	PENGAWAS INTERNAL	:	Dilakukan oleh Kepala Instalasi IGD dan Bidang Pelayanan Medik secara periodik melalui laporan harian dan evaluasi bulanan.
10.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang triage, ruang observasi, ruang resusitasi, ruang tindakan, ruang akut 1, ruang akut 2, ruang isolasi, ruang dekontaminasi. 2. Ranjang, kursi roda, brancar, 3. Alat kesehatan (laringoskop, troli emergensi, defibrilator, minor set, oksigen, lemari flammable, EKG, alat cek tekanan darah-nadi-saturasi-suhu, hygrometer, examination light, suction pump, tiang infus, spill kit, hepafilter, monitor, timbangan, infuse pump, syring pump) 4. Alat tulis dan computer.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			5. APD
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	1. Dokter Spesialis Jiwa (6) 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (1) 3. Dokter Umum (7) 4. Perawat pelaksana (15) 5. Admin (5) 6. Cleaning service (1)
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pasien mendapat layanan sesuai dengan standar kegawatdaruratannya 2. Pasien mendapat layanan sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam menjamin bahwa setiap pasien dan petugas di IGD mendapatkan pelayanan dengan prinsip keselamatan, keamanan, dan kenyamanan melalui: 1. Keselamatan Pasien (Patient Safety): o Penerapan *Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKP-RS)*. o Penggunaan identitas pasien yang benar. o Pencegahan infeksi melalui penerapan *Hand Hygiene* dan APD. o Pelaporan dan tindak lanjut *Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. 2. Keamanan Pasien dan Petugas: o Pengamanan area IGD oleh petugas keamanan 24 jam. o Ruang IGD dilengkapi sistem pengawasan (CCTV) dan jalur evakuasi darurat. o Penggunaan alat pelindung diri sesuai risiko kerja. o Penanganan khusus pasien dengan risiko agresif atau perilaku kekerasan sesuai SOP kejiwaan. 3. Keselamatan Lingkungan: o Pemeliharaan rutin alat medis dan non-medis. o Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan K3RS. o Simulasi kebakaran dan bencana secara berkala.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat, membuat RTL dan melakukan perbaikan terhadap unsur-unsur yang mendapatkan nilai rendah tersebut.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2. (IRJ) INSTALASI RAWAT JALAN
Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)

NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	IRJ (Instalasi Rawat Jalan)
1.	PERSYARATAN	:	1. Pasien Non Jaminan (umum) a. Kartu Identitas 2. Pasien Jaminan (BPJS/Asuransi) a. Kartu Identitas / Kartu BPJS/ kartu Kepesertaan Asuransi b. SKDP (Surat Keterangan Dalam Perawatan) bagi pasien kontrol ulang c. Surat Rujukan dari FKTP bagi pasien baru
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	1. Pendaftaran Pasien a. Pasien atau keluarga melakukan pendaftaran rawat jalan melalui: b. Aplikasi Mobile JKN (online), atau c. Loket pendaftaran rawat jalan (langsung). d. Pasien menyerahkan atau mengunggah identitas diri, kartu berobat, dan kartu kepesertaan JKN (jika menggunakan BPJS). e. Petugas melakukan verifikasi data pasien dan menginput atau memvalidasi data ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). f. Pasien menerima nomor antrean, jadwal pelayanan, dan tujuan poliklinik baik melalui aplikasi Mobile JKN maupun secara manual dari loket pendaftaran. 2. Pemeriksaan di Poliklinik a. Pasien menunggu sesuai nomor antrean yang diperoleh dari pendaftaran Mobile JKN atau loket. b. Pasien dipanggil dan diperiksa oleh dokter di poliklinik tujuan. c. Dokter menetapkan diagnosis serta rencana tindak lanjut pelayanan. d. Jika diperlukan, dokter memberikan rujukan pemeriksaan penunjang dan/atau resep obat. 3. Pemeriksaan Penunjang (Jika Diperlukan) a. Pasien menuju unit penunjang medis sesuai rujukan dokter. b. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai permintaan dokter. c. Hasil pemeriksaan dikirimkan ke poliklinik melalui SIMRS atau secara manual. 4. Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi a. Pasien menyerahkan resep secara elektronik melalui SIMRS atau resep fisik ke Instalasi Farmasi. b. Petugas farmasi menyiapkan obat sesuai resep dokter.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			c. Pasien menerima obat disertai penjelasan aturan pakai dan edukasi penggunaan obat. 5. Penyelesaian Pelayanan a. Pasien memastikan seluruh rangkaian pelayanan telah diterima. b. Pasien diperbolehkan meninggalkan rumah sakit setelah dinyatakan selesai pelayanan. c. Pasien dapat melakukan kontrol ulang atau pendaftaran lanjutan melalui Mobile JKN maupun secara langsung sesuai jadwal yang ditetapkan dokter.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Pendaftaran Pasien Mobile JKN : ≤ 5 menit Loket Rawat Jalan : ≤ 5 menit 2. Waktu Tunggu di Poliklinik Dari terdaftar sampai dipanggil dokter : ≤ 30 menit 3. Pemeriksaan Dokter Pelayanan per pasien : 10–20 menit 4. Pelayanan Obat di Farmasi Resep non-racikan : ≤ 30 menit Resep racikan : ≤ 60 menit 5. Penyelesaian Administrasi & Kepulangan 6. Setelah obat diterima : ≤ 5 menit
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Pelayanan Psikiatri baik Farmakoterapi, Psikoterapi, atau keduanya 2. Pemeriksaan dan konsultasi psikiatrik dewasa 3. Pemeriksaan dan konsultasi psikiatrik anak dan remaja 4. Pemeriksaan dan konsultasi psikiatri lansia 5. Layanan asesmen gangguan mental (diagnostic assesment) 6. Paket skrining kesehatan jiwa 7. Paket assesmen dan rehabilitasi anak (Speech delay, ADHD, Autisme) 8. Paket pemeriksaan kesehatan jasmani dan rohani 9. Paket memeriksaan bebas narkoba 10. Paket rehabilitasi NAPZA rawat jalan 11. Fisioterapi 12. Psikologi 13. Alat Canggih 14. Gigi dan Mulut

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

6.	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN KRITIK	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	1.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
		2.	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang Pemeriksaan/Anamnese, ruang tindakan,ruang konsultasi. 2. Ranjang, kursi roda, brancar, 3. Alat kesehatan (oksigen, EKG, alat cek tekanan darah-nadi-saturasi-suhu, hygrometer, examination light, suction pump, tiang infus, spill kit, hepafilter, monitor, timbangan,) 4. Alat tulis dan computer. 5. APD Sarana Layanan Psikologi • Ruang asesmen psikologi • Ruang konseling individu • Ruang tes psikologi anak • Alat psikometri (WAIS, WISC, CFIT, IST, MMPI, Tes Grafis, dll.) • Alat permainan edukatif untuk terapi anak • Komputer untuk scoring psikolog
9.	KOMPETENSI PELAKSANA		1. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3. Dokter Spesialis Neurologi 4. Dokter Spesialis Anak 5. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik 6. Dokter Spesialis Jiwa Sub Spesialis Kedokteran Jiwa Anak Dan Remaja 7. Dokter Spesialis Jiwa Sub Spesialis Geriatri 8. Dokter umum 9. Perawat yang memiliki kompetensi dalam melakukan pengukuran tanda- tanda vital, anamnese dan melaksankana asuhan keperawatan. 10. Tenaga penunjang medis dan non-medis (lab, radiologi, admin) memiliki sertifikasi/ kompetensi sesuai fungsi masing-masing. 11. Pelatihan berkelanjutan (Continuing Professional Development) dilakukan secara reguler. 12. Melaksanakan Pelayanan Prima

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

10.	PENGAWAS INTERNAL		Dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, Kepala Instalasi Radiologi, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medis secara periodik melalui laporan harian dan evaluasi bulanan.
11.	JUMLAH PELAKSANA		1. Dokter Sub Spesialis Anak dan Remaja sebanyak 1 orang 2. Dokter Sub Spesialis Geriatri sebanyak 1 orang 3. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebanyak 6 orang 4. Dokter Spesialis Penyakit dalam sebanyak 1 orang 5. Dokter Spesialis Anak sebanyak 1 orang 6. Dokter Spesialis Neurologi sebanyak 1 orang 7. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan rehabilitasi medik sebanyak 1 orang 8. Dokter Gigi dan Mulut sebanyak 2 orang 9. Fisioterapis sebanyak 3 orang 10. Terapis Wicara sebanyak 2 orang 11. Okupasi Terapis sebanyak 3 orang 12. Psikologi Klinis sebanyak 3 orang 13. Ners Spesialis Jiwa sebanyak 1 orang 14. Ners sebanyak 9 orang 15. Perekam Medis sebanyak 3 orang 16. Admin sebanyak 5 orang 17. Security sebanyak 1 orang 18. Petugas Informasi dan Pengaduan sebanyak 1 orang 19. Tenaga kebersihan sebanyak 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	Pasien mendapat layanan sesuai dengan standar Panduan Klinis Kedokteran. Pasien mendapat layanan sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam menjamin bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan dengan prinsip keselamatan, keamanan, dan kenyamanan melalui: 1. Keselamatan Pasien (Patient Safety): a. Penerapan *Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKP-RS)*. b. Penggunaan identitas pasien yang benar. c. Pencegahan infeksi melalui penerapan *Hand Hygiene* dan APD. d. Pelaporan dan tindak lanjut *Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. 2. Keamanan Pasien dan Petugas: a. Pengamanan area rawat jalan oleh petugas keamanan. b. Dilengkapi sistem pengawasan (CCTV) dan jalur evakuasi darurat. c. Penggunaan alat pelindung diri sesuai risiko kerja. d. Penanganan khusus pasien dengan risiko agresif atau perilaku kekerasan sesuai SOP kejiwaan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			3. Keselamatan Lingkungan: a. Pemeliharaan rutin alat medis dan non-medis. b. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan K3RS. 4. Simulasi kebakaran dan bencana secara berkala.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat, membuat RTL dan melakukan perbaikan terhadap unsur-unsur yang mendapatkan nilai rendah tersebut.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

3. INSTALASI RAWAT INAP

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)			
NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	**INSTALASI RAWAT INAP**
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Pasien Non Jaminan (umum) :Kartu Identitas 2. Pasien Jaminan (BPJS/Asuransi): Kartu Identitas / Kartu BPJS/ kartu Kepesertaan Asuransi
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**1. Kedatangan Pasien** Pasien datang melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD), Poliklinik, atau rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain. **2. Pemeriksaan Awal** Dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang (bila diperlukan) sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. **3. Tindakan Medis Awal** Dokter memberikan tindakan medis sesuai indikasi dan standar pelayanan, khususnya bagi pasien dari IGD untuk stabilisasi kondisi. **4. Penentuan Indikasi Rawat Inap** Berdasarkan hasil pemeriksaan, dokter menentukan apakah pasien memerlukan perawatan rawat inap. **5. Pemberian Informasi dan Persetujuan** Pasien dan/atau keluarga diberikan penjelasan mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, serta kelas perawatan. Selanjutnya dilakukan persetujuan umum (general consent). **6. Koordinasi Ketersediaan Tempat Tidur** Petugas berkoordinasi dengan ruang perawatan terkait ketersediaan tempat tidur sesuai kelas dan kebutuhan medis pasien. **7. Pendaftaran Rawat Inap** Petugas melakukan input data pasien ke dalam sistem informasi rumah sakit dan menerbitkan dokumen administrasi rawat inap.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			8. Penyelesaian Administrasi Pasien/keluarga melengkapi persyaratan administrasi, termasuk jaminan pembiayaan (BPJS/asuransi/umum). **9. Serah Terima Pasien ke Ruang Rawat** Pasien diantar oleh petugas ke ruang perawatan dan dilakukan serah terima antara petugas pengantar dengan perawat ruangan disertai dokumentasi kondisi pasien. **10. Penerimaan di Ruang Rawat** Perawat melakukan identifikasi pasien, asesmen awal keperawatan, serta orientasi kepada pasien dan keluarga mengenai fasilitas, tata tertib, dan hak serta kewajiban pasien. **11. Pelayanan Medis, Keperawatan dan Penunjang Medis** Pasien mendapatkan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis secara komprehensif dan berkesinambungan selama masa perawatan. **12. Monitoring dan Evaluasi** Kondisi pasien dimonitor secara berkala oleh dokter dan perawat, serta dilakukan evaluasi dan penyesuaian rencana perawatan. **13. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)** Dilakukan sejak awal perawatan, termasuk edukasi kepada pasien/keluarga terkait perawatan lanjutan. **14. Pemulangan Pasien** Pasien dipulangkan setelah dinyatakan layak oleh dokter, disertai dengan resume medis, resep obat, dan instruksi tindak lanjut.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	**1. Proses Pendaftaran Rawat Inap** • Waktu pelayanan pendaftaran rawat inap maksimal ≤ **30 menit** sejak keputusan rawat inap ditetapkan oleh dokter, sepanjang persyaratan administrasi telah lengkap. • Dalam hal terjadi kendala (misalnya ketersediaan tempat tidur), diberikan informasi kepada pasien/keluarga secara

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			transparan sesuai prinsip pelayanan publik.
			
			2. Waktu Tunggu Masuk Ruang Rawat
			
			• Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap maksimal ≤ **2 jam** sejak keputusan rawat inap, sesuai ketersediaan tempat tidur.
			• Untuk kondisi tertentu (misalnya ruang penuh), pasien dapat dirawat sementara di IGD/ruang transit sesuai kebijakan rumah sakit.
			
			3. Pelayanan Medis dan Keperawatan
			
			• Pelayanan diberikan **24 jam secara terus-menerus (continuity of care)** oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan klinis.
			• **Asesmen awal medis** dilakukan paling lambat ≤ **24 jam** sejak pasien masuk rawat inap.
			• **Asesmen awal keperawatan** dilakukan paling lambat ≤ **24 jam** sejak pasien diterima di ruang perawatan.
			
			4. Pelayanan Penunjang Medis
			
			• Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll.) dilaksanakan sesuai indikasi medis dengan waktu tunggu mengikuti standar pelayanan masing-masing unit.
			• Untuk kasus prioritas/gawat darurat dilakukan **segera (cito)**.
			
			5. Visite Dokter
			
			• Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) melakukan visite secara berkala minimal **1 kali sehari** atau sesuai kebutuhan medis pasien.
			
			6. Lama Hari Rawat (Length of Stay/LOS)
			
			• Lama perawatan disesuaikan dengan:
			  ○ **Clinical Pathway**/Panduan Praktik Klinis yang berlaku di rumah sakit
			  ○ Kondisi medis dan respons terapi pasien
			  ○ Standar INA-CBG's (bagi pasien JKN/BPJS Kesehatan)
			• Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menghindari **overstay** maupun **understay**.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			7. Perencanaan Pulang (Discharge Planning) • Dilaksanakan sejak awal pasien dirawat dan dievaluasi setiap hari selama masa perawatan. **8. Proses Pemulangan Pasien** • Setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter, proses administrasi pemulangan diselesaikan maksimal **≤ 2 jam** (tidak termasuk waktu penyelesaian obat dari farmasi bila diperlukan). • Resume medis dan edukasi pasien diberikan pada saat pemulangan.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	**Pelayanan Perawatan Rawat Inap** Pelayanan perawatan komprehensif bagi pasien dengan gangguan kesehatan **jiwa, penyakit dalam, saraf, anak, dan/atau gangguan penggunaan zat (NAPZA)**, meliputi observasi, diagnosis, terapi, stabilisasi kondisi, serta pemulihan kesehatan pasien. 1. **Pelayanan Medis Spesialistik Jiwa dan Adiksi** Pelayanan oleh dokter spesialis kejiwaan (psikiater) berupa diagnosis, terapi farmakologis (psikofarmaka dan terapi adiksi), serta monitoring dan evaluasi kondisi pasien secara berkala. 2. **Pelayanan Keperawatan Jiwa dan Adiksi** Asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi terapeutik, pemantauan kondisi mental dan perilaku, serta pendampingan pasien selama masa perawatan. 3. **Pelayanan Rehabilitasi Psikososial dan Rehabilitasi NAPZA** Pelayanan terapi okupasi, terapi aktivitas kelompok (TAK), konseling adiksi, terapi motivasi, serta program rehabilitasi untuk meningkatkan kemandirian dan mencegah kekambuhan. 4. **Pelayanan Psikologi Klinis dan Konseling** Pemeriksaan psikologis (psikotes), terapi psikologis, serta konseling individu dan kelompok, termasuk konseling adiksi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			5. **Pelayanan Penunjang Medis dan Farmasi** Pemeriksaan laboratorium, penyediaan obat (psikofarmaka dan terapi penunjang NAPZA), serta layanan penunjang lain sesuai indikasi medis. 6. **Pelayanan Edukasi dan Konseling Keluarga** Edukasi kepada keluarga terkait kondisi pasien, pengobatan, rehabilitasi, serta peran keluarga dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan. 7. **Pelayanan Keamanan dan Keselamatan Pasien** Pengawasan pasien untuk menjamin keselamatan, termasuk pencegahan risiko perilaku agresif, bunuh diri, maupun kekambuhan akibat penggunaan zat. 8. **Perencanaan Pulang (Discharge Planning) dan Tindak Lanjut** Penyusunan rencana pemulangan, termasuk kontrol lanjutan, kepatuhan terapi, rujukan rehabilitasi lanjutan, serta reintegrasi sosial. 9. **Dokumen Medis dan Administrasi** • Resume medis saat pasien pulang • Surat keterangan medis (bila diperlukan) • Resep obat dan instruksi tindak lanjut
6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: h. Telepon : 0547-743364 i. Fax : 0541-741035 j. Email : rsjdahm@gmail.com k. Handphone : 08115878787 (WA) l. Ulasan Google m. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. n. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. **Ruang Tunggu Pasien dan Keluarga** Tersedia ruang tunggu yang nyaman, aman, dan informatif bagi pasien dan/atau keluarga, dilengkapi dengan tempat duduk, ventilasi yang baik, serta media informasi pelayanan. 2. **Utilitas dan Sarana Pendukung** • Ketersediaan listrik 24 jam dengan dukungan genset/UPS • Ketersediaan air bersih yang memadai • Sistem sanitasi dan pengelolaan limbah medis dan non medis • Sistem ventilasi dan pencahayaan yang sesuai standar • Sistem keamanan (CCTV, petugas keamanan) 3. **Fasilitas Ruang Rawat Inap** • Ruang rawat inap sesuai kelas perawatan (VIP, Kelas I, II, III/ruang khusus) • Tempat tidur pasien standar medis (termasuk bed pasien jiwa dengan pengamanan khusus bila diperlukan) • Nurse station di setiap unit perawatan • Kamar mandi/toilet pasien yang layak dan aman • Ruang isolasi (bila diperlukan sesuai indikasi medis) 4. **Peralatan Medis dan Non Medis** • Peralatan medis sesuai standar masing-masing layanan (jiwa, penyakit dalam, saraf, anak, dan NAPZA) • Peralatan monitoring pasien (tensimeter, termometer, dll) • Peralatan keselamatan pasien (alat pengaman pasien jiwa, emergency kit) • Peralatan non medis (lemari pasien, kursi roda, brankar, dll) 5. **Fasilitas Pelayanan Terintegrasi** • Ruang tindakan/perawatan • Ruang terapi/rehabilitasi (terapi aktivitas kelompok, rehabilitasi NAPZA, dll) • Ruang konseling dan psikologi klinis • Instalasi farmasi dan akses obat • Akses ke laboratorium dan penunjang medis lainnya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			6. **Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)** Sistem informasi yang terintegrasi untuk mendukung pelayanan rawat inap, meliputi: • Pendaftaran dan administrasi pasien • Rekam medis elektronik/manual • Pelayanan farmasi dan penunjang medis • Pelaporan dan monitoring pelayanan • Mendukung keamanan data dan kerahasiaan pasien 7. **Fasilitas Keselamatan dan Keamanan Pasien** • Sistem proteksi kebakaran (APAR, hydrant, jalur evakuasi) • Sistem keselamatan pasien (patient safety) • Pengamanan khusus untuk pasien dengan risiko perilaku agresif atau membahayakan (khususnya pasien jiwa dan NAPZA)
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3. Dokter Spesialis Neurologi 4. Dokter Spesialis Anak 5. Dokter Spesialis Radiologi 6. Dokter Spesialis Patologi Klinis 7. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik 8. Dokter Spesialis Jiwa Sub Spesialis Kedokteran Jiwa Anak Dan Remaja 9. Dokter Spesialis Jiwa Sub Spesialis Geriatri 10. Dokter umum 11. Perawat yang memiliki kompetensi dalam melakukan pengukuran tanda- tanda vital, anamnese dan melaksankana asuhan keperawatan. 12. Tenaga penunjang medis dan non-medis (lab, radiologi, admin) memiliki sertifikasi/ kompetensi sesuai fungsi masing-masing. 13. Pelatihan berkelanjutan (Continuing Professional Development) dilakukan secara reguler. 14. Melaksanakan Pelayanan Prima
9.	PENGAWAS INTERNAL	:	Dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruang Keperawatan,Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, Kepala Instalasi Radiologi, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medis secara periodik melalui laporan harian dan evaluasi bulanan.
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	1. Dokter Sub Spesialis Anak dan Remaja sebanyak 1 orang 2. Dokter Sub Spesialis Geriatri sebanyak 1 orang

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			3. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebanyak 6 orang 4. Dokter Spesialis Penyakit dalam sebanyak 1 orang 5. Dokter Spesialis Anak sebanyak 1 orang 6. Dokter Spesialis Neurologi sebanyak 1 orang 7. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan rehabilitasi medik sebanyak 1 orang 8. Dokter Gigi dan Mulut sebanyak 2 orang 9. Fisioterapis sebanyak 3 orang 10. Terapis Wicara sebanyak 2 orang 11. Okupasi Terapis sebanyak 3 orang 12. Psikologi Klinis sebanyak 3 orang 13. Ners Spesialis Jiwa sebanyak 2 orang 14. Ners 15. Perawat diploma 16. Perekam Medis sebanyak 3 orang 17. Admin sebanyak 5 orang 18. Security sebanyak 1 orang 19. Petugas Informasi dan Pengaduan sebanyak 1 orang 20. Tenaga kebersihan sebanyak 1 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	Peningkatan mutu pelayanan dan pasien safety di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam menjamin bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan dengan prinsip keselamatan, keamanan, dan kenyamanan melalui: 1. Keselamatan Pasien (Patient Safety): a. Penerapan *Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKP-RS)*. b. Penggunaan identitas pasien yang benar. c. Pencegahan infeksi melalui penerapan *Hand Hygiene* dan APD. d. Pelaporan dan tindak lanjut *Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. 2. Keamanan Pasien dan Petugas: a. Pengamanan area rawat jalan oleh petugas keamanan. b. Dilengkapi sistem pengawasan (CCTV) dan jalur evakuasi darurat. c. Penggunaan alat pelindung diri sesuai risiko kerja. d. Penanganan khusus pasien dengan risiko agresif atau perilaku kekerasan sesuai SOP kejiwaan. 3. Keselamatan Lingkungan: a. Pemeliharaan rutin alat medis dan non-medis. b. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan K3RS. Simulasi kebakaran dan bencana secara berkala.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat, membuat Rencan Tindak Lanjut perbaikan dan melakukan perbaikan terhadap unsur-unsur yang mendapatkan nilai rendah tersebut.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

4. PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)			
NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	**PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL**
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Pasien Non Jaminan (umum) :Kartu Identitas 2. Pasien Jaminan (BPJS/Asuransi): Kartu Identitas / Kartu BPJS/ kartu Kepesertaan Asuransi
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Pasien datang atau dirujuk ke unit rehabilitasi psikososial. 2. Petugas melakukan registrasi dan verifikasi administrasi. 3. Dilakukan asesmen oleh tenaga profesional terkait. 4. Penetapan program rehabilitasi psikososial sesuai kebutuhan pasien. 5. Pelaksanaan terapi/program rehabilitasi psikososial. 6. Monitoring dan evaluasi perkembangan pasien. 7. Terminasi program atau tindak lanjut/rujukan bila diperlukan. **B. Bentuk Pelayanan** 1. Terapi aktivitas kelompok. 2. Pelatihan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity Daily Living/ADL). 3. Pelatihan keterampilan sosial. 4. Terapi okupasi dan vokasional. 5. Konseling psikososial. 6. Edukasi pasien dan keluarga. 7. Reintegrasi sosial dan persiapan kembali ke masyarakat. 8. Pendampingan rehabilitasi berbasis komunitas sesuai kebutuhan.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Asesmen awal : maksimal 1 x 24 jam sejak pasien diterima pada hari kerja. 2. Pelaksanaan program rehabilitasi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan hasil asesmen profesional. 3. Evaluasi dilakukan secara berkala sesuai program terapi.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Asesmen rehabilitasi psikososial. 2. Program rehabilitasi psikososial pasien. 3. Pelayanan terapi psikososial. 4. Edukasi pasien dan keluarga. 5. Laporan perkembangan rehabilitasi pasien. 6. Rekomendasi tindak lanjut rehabilitasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: o. Telepon : 0547-743364 p. Fax : 0541-741035 q. Email : rsjdahm@gmail.com r. Handphone : 08115878787 (WA) s. Ulasan Google t. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. u. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. **Ruang Pelayanan Rehabilitasi Psikososial** Tersedia ruang pelayanan rehabilitasi psikososial yang aman, nyaman, dan mendukung proses terapi serta pemulihan pasien. 2. **Ruang Terapi dan Aktivitas Pasien** a. Ruang terapi aktivitas kelompok (TAK) b. Ruang konseling individu dan kelompok c. Ruang terapi okupasi/vokasional d. Ruang edukasi dan pembinaan keterampilan pasien 3. **Fasilitas Pendukung Rehabilitasi** a. Alat terapi aktivitas dan keterampilan b. Media edukasi dan terapi psikososial c. Peralatan olahraga dan rekreasi sederhana d. Sarana ibadah dan kegiatan sosial pasien 4. **Fasilitas Penunjang Pelayanan** a. Ruang tunggu pasien dan keluarga b. Toilet/kamar mandi yang aman dan layak c. Tempat cuci tangan dan sarana kebersihan d. Sistem ventilasi, pencahayaan, listrik, dan air bersih yang memadai 5. **Peralatan Medis dan Non Medis** a. Peralatan pemeriksaan kesehatan dasar b. Meja, kursi, lemari penyimpanan, dan perlengkapan administrasi c. Alat komunikasi dan dokumentasi pelayanan 6. **Sistem Informasi dan Dokumentasi** Tersedia sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan rehabilitasi psikososial baik secara manual maupun elektronik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			7. **Fasilitas Keselamatan dan Keamanan** a. Jalur evakuasi dan alat pemadam kebakaran (APAR) b. Sistem keamanan dan pengawasan pasien c. Lingkungan rehabilitasi yang mendukung keselamatan pasien dan petugas 8. **Sarana Rehabilitasi dan Resosialisasi** Fasilitas untuk mendukung pelatihan kemandirian, interaksi sosial, dan reintegrasi pasien ke keluarga maupun masyarakat.
9.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/Psikiater. 2. Psikolog Klinis. 3. Perawat Kesehatan Jiwa. 4. Terapis Okupasi/Terapis terkait. 5. Pekerja Sosial. 6. Tenaga administrasi pendukung. 7. Seluruh petugas memiliki kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kewenangan profesi.
10.	PENGAWAS INTERNAL	:	Dilakukan oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Psikososial, Kepala Ruang Keperawatan,Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medis secara periodik melalui laporan harian dan evaluasi bulanan.
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, jumlah pasien, jenis terapi dan ketentuan ketenagaan rumah sakit.
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	Peningkatan mutu pelayanan dan pasien safety di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam menjamin bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan dengan prinsip keselamatan, keamanan, dan kenyamanan melalui: 1. Keselamatan Pasien (Patient Safety): a. Penerapan *Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKP-RS)*. b. Penggunaan identitas pasien yang benar. c. Pencegahan infeksi melalui penerapan *Hand Hygiene* dan APD. d. Pelaporan dan tindak lanjut *Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. 2. Keamanan Pasien dan Petugas: a. Pengamanan area rawat jalan oleh petugas keamanan. b. Dilengkapi sistem pengawasan (CCTV) dan jalur evakuasi darurat. c. Penggunaan alat pelindung diri sesuai risiko kerja. d. Penanganan khusus pasien dengan risiko agresif atau perilaku kekerasan sesuai SOP kejiwaan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			3. Keselamatan Lingkungan: a. Pemeliharaan rutin alat medis dan non-medis. b. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan K3RS. 1. Simulasi kebakaran dan bencana secara berkala.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	Dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat, membuat Rencan Tindak Lanjut perbaikan dan melakukan perbaikan terhadap unsur-unsur yang mendapatkan nilai rendah tersebut.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

5. INSTALASI LABORATORIUM

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)			
NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	**INSTALASI LABORATORIUM**
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Membawa surat permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter. 2. Membawa identitas pasien/KTP/Kartu Identitas lainnya. 3. Membawa kartu BPJS/KIS atau jaminan kesehatan lainnya (bila ada). 4. Pasien telah melakukan registrasi pelayanan rumah sakit. 5. Pasien mengikuti persiapan pemeriksaan tertentu sesuai petunjuk petugas (misalnya puasa).
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Pasien melakukan pendaftaran/registrasi. 2. Pasien menuju laboratorium dengan membawa formulir permintaan pemeriksaan. 3. Petugas melakukan verifikasi identitas pasien dan jenis pemeriksaan. 4. Dilakukan pengambilan spesimen sesuai prosedur. 5. Spesimen dilakukan pemeriksaan di laboratorium. 6. Validasi hasil pemeriksaan oleh petugas berwenang. 7. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada dokter pengirim/pasien sesuai ketentuan rumah sakit. **B. Ketentuan Pelayanan** 1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP laboratorium. 2. Pemeriksaan dilakukan berdasarkan permintaan dokter. 3. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien dan mutu hasil pemeriksaan. 4. Kerahasiaan hasil pemeriksaan pasien dijaga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Pemeriksaan rutin : sesuai jenis pemeriksaan dan kapasitas pelayanan laboratorium. 2. Pemeriksaan cito/emergency diprioritaskan sesuai kondisi kegawatdaruratan. 3. Waktu penyelesaian hasil dapat berbeda sesuai jenis pemeriksaan.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Hasil pemeriksaan laboratorium. 2. Laporan hasil pemeriksaan laboratorium tervalidasi. 3. Informasi penunjang diagnostik pasien.
6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Dokter Penanggung Jawab Laboratorium. 2. Dokter Patologi Klinik (apabila tersedia). 3. Analis Kesehatan/Teknologi Laboratorium Medik. 4. Perawat/flebotomis sesuai kewenangan. 5. Tenaga administrasi pendukung. 6. Seluruh petugas memiliki STR dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
9.	PENGAWAS INTERNAL	:	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan. 3. Kepala Instalasi Laboratorium. 4. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 5. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
10.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang laboratorium. 2. Ruang pengambilan spesimen. 3. Peralatan laboratorium sesuai standar pelayanan. 4. Reagen dan bahan habis pakai laboratorium. 5. Lemari pendingin penyimpanan spesimen/ reagen. 6. Sistem informasi laboratorium dan rekam medis. 7. Alat pelindung diri (APD). 8. Tempat limbah medis dan non medis. 9. Sarana listrik, air, ventilasi dan keamanan yang memadai. 10. Ruang tunggu pasien.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

11.	JUMLAH PELAKSANA	:	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, jumlah pasien, jenis pemeriksaan dan ketentagaan rumah sakit.
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pelayanan dilakukan sesuai standar profesi, SOP dan ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Hasil pemeriksaan diupayakan akurat, tepat waktu dan dapat dipertanggungjawabkan. 3. Pelayanan dilaksanakan secara cepat, aman, ramah dan non diskriminatif. 4. Petugas menerapkan budaya kerja BerAKHLAK dan keselamatan pasien.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Penerapan identifikasi pasien secara benar. 2. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja laboratorium. 3. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan. 4. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi. 5. Menjaga kerahasiaan data dan hasil pemeriksaan pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. 2. Evaluasi berdasarkan indikator mutu laboratorium, ketepatan hasil, waktu pelayanan dan kepuasan pasien. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan berkelanjutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

6. INSTALASI FARMASI

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)

NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	1. Pelayanan resep rawat jalan. 2. Pelayanan resep rawat inap. 3. Pelayanan obat emergensi/cito. 4. Pelayanan informasi obat. 5. Konseling obat kepada pasien dan keluarga. 6. Pelayanan farmasi klinik. 7. Pengelolaan obat, bahan medis habis pakai dan sediaan farmasi lainnya. 8. Monitoring efek samping obat dan penggunaan obat rasional.
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Membawa resep dokter yang sah. 2. Membawa identitas pasien/KTP/Kartu Identitas lainnya. 3. Membawa kartu BPJS/KIS atau jaminan kesehatan lainnya (bila ada). 4. Pasien telah melakukan registrasi pelayanan rumah sakit. 5. Resep memenuhi persyaratan administratif dan farmasetik.
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Pasien menyerahkan resep ke instalasi farmasi. 2. Petugas melakukan verifikasi administrasi dan skrining resep. 3. Dilakukan penyiapan dan peracikan obat (bila diperlukan). 4. Pemeriksaan akhir obat oleh apoteker/petugas berwenang. 5. Penyerahan obat kepada pasien/keluarga disertai edukasi penggunaan obat. 6. Dokumentasi pelayanan farmasi dalam sistem informasi rumah sakit. **B. Ketentuan Pelayanan** 1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP kefarmasian. 2. Obat diberikan berdasarkan resep dokter. 3. Prioritas pelayanan diberikan pada resep cito/emergency. 4. Pelayanan memperhatikan keselamatan pasien dan penggunaan obat rasional. 5. Kerahasiaan data pasien dijaga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit 2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Asesmen rehabilitasi psikososial. 2. Program rehabilitasi psikososial pasien. 3. Pelayanan terapi psikososial. 4. Edukasi pasien dan keluarga. 5. Laporan perkembangan rehabilitasi pasien. 6. Rekomendasi tindak lanjut rehabilitasi.
6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Apoteker. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian. 3. Tenaga administrasi pendukung. 4. Seluruh petugas memiliki STR dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
9.	PENGAWAS INTERNAL	:	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Penunjang, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian; 3. Kepala Instalasi Farmasi. 4. Komite Farmasi dan Terapi. 5. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 6. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
10.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang instalasi farmasi. 2. Ruang penyimpanan obat sesuai standar. 3. Lemari narkotika dan psikotropika. 4. Peralatan peracikan obat. 5. Sistem informasi farmasi rumah sakit. 6. Lemari pendingin penyimpanan obat tertentu. 7. Rak obat dan etiket. 8. Alat pelindung diri (APD). 9. Ruang tunggu pasien. 10. Sarana listrik, air, ventilasi dan keamanan yang memadai.
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	1. Apoteker. 2. Tenaga Teknis Kefarmasian. 3. Tenaga administrasi pendukung.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			4. Seluruh petugas memiliki STR dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pelayanan dilakukan sesuai standar profesi, SOP dan ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Obat yang diberikan dijamin mutu, keamanan dan ketepatan penggunaannya. 3. Pelayanan dilaksanakan secara cepat, tepat, aman, ramah dan non diskriminatif. 4. Petugas menerapkan budaya kerja BerAKHLAK dan keselamatan pasien.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Penerapan identifikasi pasien secara benar. 2. Penerapan keselamatan kerja kefarmasian. 3. Pengelolaan obat high alert, narkotika dan psikotropika sesuai ketentuan. 4. Penerapan pencegahan medication error. 5. Menjaga kerahasiaan data dan resep pasien.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. 2. Evaluasi berdasarkan indikator mutu farmasi, ketepatan pelayanan, kepatuhan SOP dan kepuasan pasien. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan berkelanjutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

7.PELAYANAN MEDICO LEGAL UNIT

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)

NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	1. Pemeriksaan medicolegal pasien hidup. 2. Pembuatan Visum et Repertum. 3. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum. 4. Surat keterangan medis sesuai kewenangan rumah sakit. 5. Pelayanan konsultasi medicolegal.
1.	PERSYARATAN		1. Surat permintaan resmi dari aparat penegak hukum untuk pelayanan yang memerlukan dasar hukum. 2. Identitas pasien/KTP/Kartu Identitas lainnya. 3. Surat pengantar dari dokter/unit terkait (bila diperlukan). 4. Dokumen pendukung sesuai kebutuhan pelayanan. 5. Persetujuan pasien atau keluarga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali ditentukan lain oleh hukum.
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Pemohon menyampaikan permintaan pelayanan medicolegal. 2. Petugas melakukan verifikasi administrasi dan legalitas permintaan. 3. Dilakukan registrasi dan pencatatan pelayanan. 4. Pemeriksaan medis/psikiatri dilakukan oleh tenaga profesional berwenang. 5. Penyusunan dokumen medicolegal sesuai hasil pemeriksaan. 6. Verifikasi dan legalisasi dokumen oleh pejabat berwenang. 7. Penyerahan hasil kepada pihak yang berhak sesuai ketentuan hukum. **B. Ketentuan Pelayanan** 1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP dan ketentuan hukum yang berlaku. 2. Kerahasiaan rekam medis dan data pasien wajib dijaga. 3. Dokumen medicolegal hanya diberikan kepada pihak yang berwenang. 4. Pemeriksaan dilakukan secara objektif, profesional dan independen. 5. Seluruh proses pelayanan terdokumentasi dalam rekam medis dan administrasi rumah sakit. 

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	- Pemeriksaan kesehatan jiwa paling lama 14 hari. - Penerbitan Surat Keterangan kesehatan Jiwa / VeRP paling lambat 7 hari kerja setelah pemeriksaan selesai.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Visum et Repertum. 2. Surat Keterangan Medis. 3. Hasil pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum. 4. Resume medis sesuai kewenangan. 5. Dokumen dan laporan medicolegal lainnya sesuai ketentuan.
6.	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN KRITIK	:	4. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 5. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 6. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang pemeriksaan medicolegal. 2. Ruang konsultasi yang menjamin privasi pasien. 3. Sistem informasi rumah sakit dan rekam medis. 4. Peralatan pemeriksaan medis dan penunjang. 5. Sarana dokumentasi dan pengarsipan dokumen. 6. Sarana komunikasi dan administrasi pelayanan. 7. Ruang tunggu dan fasilitas pendukung lainnya.
8.	KOMPETENSI PELAKSANA		1. Dokter Spesialis terkait sesuai kewenangan. 2. Dokter umum sesuai kompetensi dan kewenangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			3. Psikiater untuk pemeriksaan kesehatan jiwa. 4. Petugas rekam medis. 5. Tenaga administrasi pendukung. 6. Seluruh petugas memiliki STR dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
9.	PENGAWAS INTERNAL		1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan. 3. Kepala Instalasi/Unit terkait. 4. Komite Medik. 5. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 6. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
10.	DASAR HUKUM	1.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
		2.	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	l4 Orang Petugas
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pelayanan dilakukan sesuai standar profesi, SOP dan ketentuan hukum yang berlaku. 2. Pelayanan diberikan secara objektif, profesional, aman dan non diskriminatif. 3. Dokumen medicolegal diterbitkan secara sah dan dapat dipertanggungjawabkan. 4. Petugas menerapkan budaya kerja BerAKHLAK dan menjaga etika profesi.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Menjaga kerahasiaan rekam medis dan data pasien. 2. Penerapan identifikasi pasien secara benar. 3. Pengamanan dokumen medicolegal sesuai ketentuan. 4. Penerapan keselamatan pasien dan keselamatan kerja. 5. Perlindungan hak pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. 2. Evaluasi berdasarkan ketepatan pelayanan, kepatuhan SOP, ketepatan dokumen dan kepuasan pengguna layanan. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan berkelanjutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

8. PELAYANAN DATA DAN INFORMASI

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)

NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	1. Pelayanan permintaan data dan informasi publik. 2. Penyediaan data statistik rumah sakit. 3. Pelayanan informasi kegiatan dan program rumah sakit. 4. Pelayanan informasi profil rumah sakit. 5. Pelayanan klarifikasi data dan informasi. 6. Pelayanan dokumentasi dan publikasi informasi. 7. Pelayanan pengelolaan data internal sesuai kewenangan
1.	PERSYARATAN		1. Mengisi formulir permohonan data/informasi. 2. Menunjukkan identitas diri/KTP/Kartu Identitas lainnya. 3. Menyampaikan tujuan penggunaan data/informasi. 4. Surat permohonan resmi dari instansi/lembaga (bila diperlukan). 5. Data dan informasi yang diminta tidak termasuk informasi yang dikecualikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Pemohon mengajukan permohonan data/informasi (Offline/Online). 2. Petugas melakukan registrasi dan verifikasi permohonan. 3. Dilakukan telaah terhadap jenis dan kewenangan data/informasi yang diminta. 4. Petugas menyiapkan data/informasi sesuai ketentuan. 5. Dilakukan persetujuan/verifikasi pejabat berwenang apabila diperlukan. 6. Data/informasi disampaikan kepada pemohon sesuai media yang tersedia. 7. Dokumentasi pelayanan dilakukan dalam administrasi pelayanan informasi. **B. Ketentuan Pelayanan** 1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP dan ketentuan keterbukaan informasi publik. 2. Informasi yang bersifat rahasia dan dikecualikan tidak dapat diberikan. 3. Data pasien dan rekam medis dilindungi kerahasiaannya sesuai ketentuan hukum. 4. Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan akuntabel. 5. Seluruh pelayanan terdokumentasi dengan baik.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Permohonan informasi sederhana diselesaikan sesuai hari kerja dan ketersediaan data.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			2. Permohonan informasi yang memerlukan telaah atau persetujuan khusus disesuaikan dengan kompleksitas permohonan. 3. Perpanjangan waktu pelayanan dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan apabila diperlukan.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Data statistik rumah sakit. 2. Informasi program dan kegiatan rumah sakit. 3. Dokumen informasi publik. 4. Profil rumah sakit. 5. Rekapitulasi data pelayanan sesuai kewenangan. 6. Klarifikasi data dan informasi.
6	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN KRITIK	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	1	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
		2	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Ruang pelayanan informasi/data. 2. Komputer dan perangkat teknologi informasi. 3. Sistem informasi rumah sakit. 4. Jaringan internet dan komunikasi data. 5. Media publikasi dan dokumentasi. 6. Lemari arsip dan penyimpanan dokumen. 7. Ruang tunggu pelayanan. 8. Sarana administrasi pelayanan.
9.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Pengelola data dan informasi. 2. Petugas pelayanan informasi publik. 3. Petugas teknologi informasi/sistem informasi rumah sakit. 4. Petugas administrasi pendukung.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			5. Seluruh petugas memiliki kompetensi sesuai tugas dan kewenangannya.
10.	PENGAWAS INTERNAL	:	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan. 3. Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian 4. Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID). 5. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
11.	JUMLAH PELAKSANA		Maksimal 2 Orang Petugas
12.	JAMINAN PELAYANAN		1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP dan ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Data dan informasi yang diberikan diupayakan akurat, valid dan dapat dipertanggungjawabkan. 3. Pelayanan dilaksanakan secara cepat, transparan, ramah dan non diskriminatif. 4. Petugas menerapkan budaya kerja BerAKHLAK dan menjaga integritas pelayanan.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Menjaga kerahasiaan data yang dikecualikan dan data pribadi pasien. 2. Pengamanan arsip dan dokumen informasi. 3. Pengendalian akses data sesuai kewenangan. 4. Penerapan keamanan sistem informasi dan teknologi informasi. 5. Perlindungan data sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. 2. Evaluasi berdasarkan kecepatan pelayanan, ketepatan data, kepatuhan SOP dan kepuasan pengguna layanan. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan berkelanjutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

9. PEMULASARAAN JENAZAH

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)

NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	1. Perawatan jenazah. 2. Pemandian dan pengafanan/pembungkusan jenazah sesuai agama dan kepercayaan. 3. Penyimpanan jenazah sementara. 4. Penyerahan jenazah kepada keluarga. 5. Penanganan jenazah infeksius sesuai ketentuan. 6. Pelayanan administrasi pemulasaraan jenazah. 7. Fasilitasi koordinasi dengan pihak keluarga dan instansi terkait bila diperlukan.
1.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Pelayanan pemulasaraan jenazah. 2. Surat keterangan kematian sesuai kewenangan. 3. Dokumentasi serah terima jenazah. 4. Administrasi pelayanan pemulasaraan jenazah.
2.	PERSYARATAN	:	1. Identitas pasien/jenazah. 2. Surat keterangan kematian dari dokter. 3. Identitas penanggung jawab/keluarga jenazah. 4. Kelengkapan administrasi pelayanan rumah sakit. 5. Surat pengantar aparat berwenang untuk kasus tertentu (bila diperlukan).
3.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	**A. Alur Pelayanan** 1. Jenazah diterima dari ruang perawatan/IGD/unit terkait. 2. Petugas melakukan verifikasi identitas jenazah dan administrasi. 3. Jenazah dilakukan pemulasaraan sesuai prosedur dan permintaan keluarga. 4. Untuk jenazah infeksius dilakukan penanganan sesuai protokol kesehatan dan keselamatan. 5. Jenazah diserahkan kepada keluarga/penanggung jawab dengan dokumentasi serah terima. 6. Seluruh proses pelayanan dicatat dalam administrasi rumah sakit. **B. Ketentuan Pelayanan** 1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP pemulasaraan jenazah. 2. Penanganan jenazah memperhatikan norma agama, budaya dan etika. 3. Identitas jenazah wajib dipastikan dengan benar. 4. Petugas wajib menggunakan alat pelindung diri (APD). 5. Kerahasiaan dan penghormatan terhadap jenazah serta keluarga wajib dijaga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

4.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN		1. Pelayanan pemulasaraan dilakukan setelah kelengkapan administrasi dan identifikasi jenazah terpenuhi. 2. Waktu pelayanan disesuaikan dengan kondisi jenazah, permintaan keluarga dan ketentuan rumah sakit. 3. Penanganan jenazah infeksius dilakukan segera sesuai protokol yang berlaku.
5.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	1.	Ruang/ Kamar Jenazah dan kelengkapannya
		2.	Peralatan Freezer
		3.	Tempat Memandikan Jenazah
6.	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN DAN KRITIK	:	1. Secara Langsung: datang ke petugas pengaduan di unit Pengaduan 2. Secara Tidak Langsung melalui: a. Telepon : 0547-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) e. Ulasan Google f. Melalui kotak saran: di area ruang tunggu IGD. g. Melalui SP4N-LAPOR: www.lapor.go.id 3. Alur pelayanan aduan pada link : https://ppid.rsjdahm.com/formulir-pengaduan/
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	1.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
		2.	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/
9.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Petugas pemulasaraan jenazah. 2. Perawat atau tenaga kesehatan terkait. 3. Dokter sesuai kewenangan pelayanan. 4. Petugas administrasi pendukung. 5. Seluruh petugas memiliki kompetensi sesuai tugas dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10.	PENGAWAS INTERNAL	:	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan. 3. Kepala Instalasi/Unit terkait. 4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 6. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	Minimal 8 Orang Petugas
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pelayanan dilakukan sesuai SOP dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			2. Jenazah diperlakukan secara hormat, manusiawi dan bermartabat. 3. Pelayanan dilaksanakan secara aman, cepat dan non diskriminatif. 4. Petugas menerapkan budaya kerja BerAKHLAK dan etika pelayanan.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Penerapan identifikasi jenazah secara benar. 2. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi. 3. Penggunaan APD sesuai standar keselamatan kerja. 4. Pengelolaan limbah medis sesuai ketentuan. 5. Menjaga keamanan dan ketertiban pelayanan pemulasaraan jenazah.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. 2. Evaluasi berdasarkan kepatuhan SOP, keselamatan kerja, mutu pelayanan dan kepuasan keluarga pasien. 3. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan berkelanjutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

10. INSTALASI RADIOLOGI

Proses Penyampaian Pelayanan (*service delivery*)			
NAMA PERANGKAT DAERAH		:	Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur
JENIS PELAYANAN		:	**INSTALASI RADIOLOGI**
1.	PERSYARATAN PELAYANAN	:	1. Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter. 2. Identitas pasien (KTP/Kartu Berobat/BPJS). 3. SEP BPJS bagi pasien JKN (jika diperlukan). 4. Rekam medis pasien. 5. Persetujuan tindakan medis tertentu apabila diperlukan.
2.	SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR	:	1. Pendaftaran a. Pasien melakukan pendaftaran melalui loket/rawat jalan/rawat inap/IGD. b. Petugas memverifikasi identitas dan surat pengantar pemeriksaan. 2. Persiapan Pemeriksaan a. Petugas radiologi memanggil pasien sesuai antrean. b. Dilakukan identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas. c. Petugas memberikan edukasi terkait prosedur pemeriksaan. 3. Pelaksanaan Pemeriksaan a. Pemeriksaan dilakukan oleh Radiografer sesuai permintaan dokter dan SOP. b. Dokter Spesialis Radiologi melakukan pembacaan hasil pemeriksaan. 4. Penyelesaian Hasil a. Hasil pemeriksaan dicetak/diinput pada sistem informasi rumah sakit. b. Hasil diserahkan kepada unit pengirim/pasien sesuai ketentuan rumah sakit. 5. Pengarsipan Hasil pemeriksaan disimpan dalam sistem rekam medis dan PACS apabila tersedia.
3.	JANGKA WAKTU PENYELESAIAN	:	1. Waktu tunggu pelayanan Ro Thorax ≤ 120 menit 2. Waktu tunggu hasil pemeriksaan CITO ≤ 60 menit 3. Satu hari kerja setelah pasien selesai dilakukan pemeriksaan.
4.	BIAYA ATAU TARIF	:	Pergub Nomor 21 Tahun 2025 Tentang Penyesuaian Detail Rincian Objek Retribusi Daerah Pada BLUD RSJD Atma Husada Mahakam Dinas Kesehatan Prov. Kaltim dapat dilihat pada Link https://rsjdahm.kaltimprov.go.id/daftar-tarif/

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

5.	PRODUK PELAYANAN	:	1. Pemeriksaan Radiologi Konvensional (X-Ray). 2. Hasil ekspertise/radiologi dari Dokter Spesialis Radiologi.
6.	PENANGANGAN PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN	:	1. Pengaduan, Saran dan Kritik dapat diajukan secara tertulis langsung kepada Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur. 2. Penyampaian aduan, saran dan kritik melalui : a. Telepon : 0541-743364 b. Fax : 0541-741035 c. Email : rsjdahm@gmail.com d. Handphone : 08115878787 (WA) 3. Alur pelayanan aduan terlampir.
Proses Pengelolaan Pelayanan Di Internal Organisasi (*Manufacturing*)			
7.	DASAR HUKUM	:	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	:	1. Dokter Spesialis Radiologi. 2. Radiografer memiliki STR dan SIP aktif. 3. Fisikawan Medik 4. Petugas administrasi pelayanan. 5. Petugas proteksi radiasi (PPR) sesuai ketentuan BAPETEN. 6. Seluruh petugas mengikuti pelatihan: a. Keselamatan pasien b. Proteksi radiasi c. Bantuan hidup dasar d. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
9.	PENGAWAS INTERNAL	:	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan. 3. Kepala Instalasi Radiologi 4. Komite Medik. 5. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 6. Satuan Pengawas Internal sesuai kewenangan.
10.	SARANA, PRASARANA, DAN ATAU FASILITAS	:	1. Set Komputer dan printer 2. Computed Radiografi 3. Pesawat X-Ray, CT-Scan 4. Picture Archiving and Communication System 5. Ruang tindakan pemeriksaan radiologi 6. Baju ganti pasien 7. Lampu baca foto 8. Alat Pelindung Diri
11.	JUMLAH PELAKSANA	:	1. Dokter Spesialis Radiologi (1) 2. Radiographer (2) 3. Fisikawan Medik (1)
12.	JAMINAN PELAYANAN	:	1. Pelayanan diberikan sesuai standar profesi, SOP, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. 2. Pelayanan dilaksanakan secara cepat, aman, tepat, dan non diskriminatif.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

			3. Menjamin kerahasiaan data dan hasil pemeriksaan pasien.
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	:	1. Penerapan identifikasi pasien dengan benar. 2. Penerapan prinsip proteksi radiasi: a. Justifikasi b. Optimisasi 3. Pembatasan dosis a. Penggunaan alat pelindung radiasi. b. Pemantauan dosis radiasi petugas menggunakan TLD badge. c. Penerapan program PPI dan K3RS. 4. Pemeliharaan dan kalibrasi alat secara berkala.
14.	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	:	1. Indikator mutu pelayanan radiologi. 2. Survei kepuasan masyarakat/pasien. 3. Audit rekam medis dan pelayanan. 4. Evaluasi disiplin dan kompetensi pegawai. 5. Rapat evaluasi rutin instalasi radiologi.

Ditetapkan di Samarinda
Pada tanggal 09 Januari 2026
Direktur,



dr. Indah Puspitasari, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705301998032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran II
Keputusan Direktur
Nomor : 100.3.3/3347/RSJD-AHM/1/V/2026
Tentang
Penetapan Standar Pelayanan Publik

MAKLUMAT PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

"Kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, memberikan pelayanan sesuai kewajiban dengan melakukan perbaikan secara terus-menerus, serta bersedia menerima sanksi dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang kami berikan tidak sesuai standar yang telah ditetapkan."

Ditetapkan di Samarinda
Pada tanggal 09 Januari 2026
Direktur,

dr. Indah Puspitasari, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705301998032003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).