

JAMBI
TUNTAS



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH

Tertib

Unggul

Nyaman

Tangguh

Adil

Sejahtera

SPO TATA USAHA

RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI

TAHUN 2019



2016 - 2021

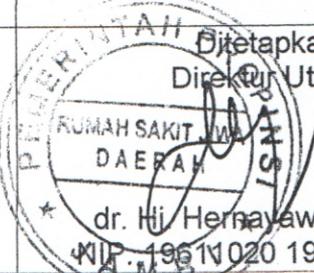
Jambi
Bisa Lebih Baik

Jalan DR. Purwadi Km.9,5 Kel. Kenali Besar, Kec. Alam Barajo
Kota Jambi, Kode Pos 36129 Telp. (0741) 580254 Fax. (0741) 580254
Website: www.rsj.jambiprov.go.id e-mail: rsjprovjambi@gmail.com

VISI: MENJADI RUMAH SAKIT JiWA HEBAT DENGAN PELAYANAN PRIMA

DAFTAR ISI SPO TATA USAHA

NO	JUDUL	NO. DOKUMEN
1	PEMBUATAN DOKUMEN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	001/TU-UP/A/2019
2	JADWAL HIDUP MATI LAMPU JALAN LINGKUNGAN DAN LAMPU SELASAR DALAM LINGKUNGAN RSJD PROVINSI JAMBI	002/TU-UP/A/2019
3	JADWAL BUKA TUTUP PINTU PAGAR DAN PENYIMPANAN KUNCI PAGAR DALAM LINGKUNGAN RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	003/TU-UP/B/2019
4	PENYIMPANAN DAN PENYERAHAN KUNCI KENDARAAN DINAS/ OPERASIONAL	004/TU-UP/B/2019
5	REKREDENSIAL STAF MEDIS	005/TU-UP/A/2019
6	KREDENSIAL STAF MEDIS	006/TU-UP/A/2019
7	PENGUMPULAN DATA PENGADUAN MASYARAKAT MELALUI MEDIA SOSIAL	001/TU-UPM/A/2019
8	INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA KERJA CLEANING SERVICE	007/TU-UP/A/2019
9	INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA PENGAMANAN KANTOR	008/TU-UP/A/2019
10	PENGUKURAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPEGAWAIAN KETEPATAN WAKTU PENGUSULAN KENAIKAN PANGKAT RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	009/TU-UP/A/2019
11	PENGUKURAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPEGAWAIAN KETEPATAN WAKTU PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	010/TU-UP/A/2019
12	PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA PNS RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	011/TU-UP/A/2019
13	PENGUSULAN KENAIKAN PANGKAT PNS RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	012/TU-UP/A/2019
14	PENGARSIPAN SURAT RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	013/TU-UP/A/2019
15	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI LAMA	014/TU-UP/A/2019
16	RE-KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN	015/TU-UP/A/2019
17	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI BARU	016/TU-UP/A/2019
18	PENGADUAN KELUHAN PELANGGAN	017/TU-UP/A/2019
19	PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN	018/TU-UP/A/2019
20	PENYELESAIAN KELUHAN PELANGGAN	019/TU-UP/A/2019
21	PEMASANGAN BADGE NAME BAGI STAF, PENGUNJUNG, PENUNGGU, TAMU DAN VENDOR	020/TU-UP/B/2019
22	REKRUITMEN STAF	021/TU-UP/A/2019
23	PENERIMAAN STAF KLINIS	022/TU-UP/A/2019
24	PENERIMAAN STAF NON KLINIS	023/TU-UP/A/2019
25	PENEMPATAN DAN PENEMPATAN KEMBALI STAF	024/TU-UP/A/2019
26	EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL BERKELANJUTAN	025/TU-UP/A/2019
27	PENERIMAAN LINEN KOTOR DAN PENGAMBILAN LINEN BERSIH MILIK RUANG ALFA	001/TU-LAUNDRY/A/2019
28	ALUR PENGAWASAN PEMERIKSAAN KELENGKAPAN MOBIL AMBULANS DAN PERALATANNYA RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	001/TU-AMBULAN/A/2019
29	PENGAWASAN PEMERIKSAAN KELENGKAPAN MOBIL AMBULANS DAN PERALATANNYA RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI	002/TU-AMBULAN/A/2019

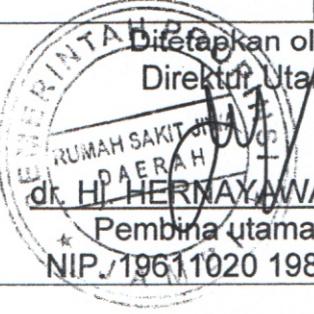
<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p align="center">PEMBUATAN DOKUMEN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>No. Dokumen ∞ /TU-UP/A/2019</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tanggal Terbit 21 Maret 2019</p> <p align="right">  Ditetapkan: Direktur Utama dr. Hj. Hernawati, M.Kes NIP. 19611020 198903 2 001 </p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Pembuatan Dokumen SPO adalah serangkaian kegiatan penyusunan tata cara pembuatan dokumen dari suatu kegiatan operasional baik yang administrasi maupun yang teknis.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Agar semua dokumen SPO yang terbit mejdi terorganisir dan sesuai dengan standar yang berlaku.</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi No: SK-09B/RSJ 1.1.3/1/2015 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Heading: masing-masing kotak (Rumah Sakit, Judul SPO, No. dokumen, No. Revisi, Halaman, Prosedur Tetap, Tanggal terbit, Ditetapkan Direktur) diisi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Heading dan kotaknya dicetak pada setiap halaman. Pada halaman pertama kotak heading harus lengkap, untuk halaman-halaman berikutnya kotak heading dapat hanya memuat : Kotak Nama RS, Judul SPO, No. Dokumen, No. Revisi dan Halaman. 1.2 Kotak RS diberi nama RS dan logo RS/Pemerintah Daerah (bila RS sudah mempunyai logo). 1.3 Judul SPO : diberi judul/nama SPO sesuai proses kerjanya. Arial, font size 12, bold, capital 1.4 No. Dokumen : diisi sesuai dengan ketentuan penomoran yang berlaku di RS yang bersangkutan, yang dibuat sistematis agar ada keseragaman. 1.5 No. Revisi : diisi dengan status revisi dengan menggunakan huruf. 1.6 Halaman: diisi nomor halaman dengan mencantumkan juga total halaman untuk SPO tersebut. Misalnya : halaman pertama: 1/3, halaman kedua: 2/3, halaman terakhir : 3/3. 1.7 Tanggal terbit : diberi tanggal sesuai tanggal terbitnya atau tanggal diberlakukannya SPO tersebut. 1.8 Ditetapkan Direktur Utama : diberi tanda tangan dan nama jelasnya. 1.9 Untuk kotak nama rumah sakit, spo, pengertian, tujuan, kebijakan prosedur, unit terkait : Arial, font size 12, capital 1.10 Untuk kotak no dokumen, no revisi, halaman, spo, tanggal terbit, ditetapkan direktur: Arial, font size 12, capitalize each word 		

RSJD PROVINSI JAMBI	PEMBUATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)		
	No. Dokumen /TU-UP/A/2019	No. Revisi 0	Halaman 2/2
PROSEDUR	<p>2. Isi SPO :</p> <p>2.1 Pengertian: berisi penjelasan dan atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian.</p> <p>2.2 Tujuan: berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik.</p> <p>2.3 Kebijakan: berisi kebijakan Direktur/Pimpinan RS yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Dicantumkan kebijakan yang mendasari SPO tersebut, kemudian diikuti dengan peraturan/keputusan dari kebijakan terkait.</p> <p>2.4 Prosedur: bagian ini merupakan bagian utama yang menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.</p> <p>2.5 Unit terkait: berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.</p> <p>2.6 Penulisan narasi dari masing-masing item diatas adalah Arial, font size 11, spasi 1</p> <p>3. Penulisan nomor dokumen</p> <p>3.1 Format penulisan no dokumen: "No dokumen/bidang-unit/revisi/tahun diterbitkan" Contoh: Bila tak ada revisi : 001/Yanmed-IRJ/A/2015 Bila ada revisi pertama: 001/Yanmed-IRJ/B/2018 Bila ada revisi kedua : 001/Yanmed-IRJ/C/2018 Dan seterusnya</p> <p>3.2 Untuk bagian Nomor dokumen SPO akan diberikan oleh sekretariat akreditasi setelah diverifikasi</p> <p>3.3 Untuk bagian bidang-unit, revisi dan tahun diterbitkan sudah harus dibuat oleh unit kerja/instalasi/komite yang mengeluarkan</p> <p>4. Ukuran kertas menggunakan A4 dengan margin dokumen top: 2 cm, right: 3 cm, bottom: 2cm, left: 3cm</p> <p>5. Sebelum SPO ditandatangani oleh direktur utama maka harus diverifikasi oleh seksi yang menaungi (eselon IV), bidang yang menaungi (eselon III/b) dan direktur diatas bidang yang menaungi (eselon III/a) dan pembubuhan cap verifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tata usaha RSJD Provinsi Jambi.</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Unit Kerja</p> <p>2. Instalasi</p> <p>3. Komite</p> <p>4. Tim Pokja Akreditasi</p> <p>5. Manajemen Rumah Sakit</p>		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p align="center">JADWAL HIDUP MATI LAMPU JALAN LINGKUNGAN DAN LAMPU SELASAR DALAM LINGKUNGAN RSJD PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>NO. DOKUMEN 002/TU-UP/A/2019</p> <p>TANGGAL TERBIT 28 Maret 2019</p>	<p>NO. REVISI</p>	<p>HALAMAN 1/1</p> <p align="center">Ditetapkan oleh : Direktur Utama RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. H. HERNAYAWATI, M.Kes Pembina utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Jadwal pelaksanaan menghidupkan dan mematikan lampu-lampu penerangan di area selasar dan jalan-lanan utama dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi yang di laksanakan oleh anggota Satuan Pengamanan (SATPAM).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Untuk memastikan ada Penerangan daerah Selasar dan jalan-jalan utama dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi agar tercipta situasi keamanan dan ketertiban yang diinginkan.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 Bab XIV pasal 256 tentang Uraian Tugas Subbag Umum dan Kepegawaian</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Waktu menghidupkan lampu selasar adalah Jam 17.30 WIB sedangkan mematikannya Jam 05.30 WIB. Adapun lokasi atau keberadaan dari Saklar atau Panel untuk lampu - lampu selasar tersebut sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panel 1 ada pada dinding antara gedung IGD dan Gedung Laboratorium 2. Panel 2 ada pada dinding sebealah depan gedung rawat inap Srikandi 3. Panel 3 ada pada dinding sebelah depan gedung rawat inap Sigma 4. Panel 4 ada pada dinding samping Pintu masuk ruangan Subbag Keuangan <p>B. Waktu Menghidupkan Lampu Jalan dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi adalah Jam 18.00 WIB sedangkan jam mematikannya adalah Jam 06.30 WIB, Adapun lokasi atau keberadaan saklar nya adalah sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panel 1. Ada pada Pos Satpam 2. Panel 2 ada pada dinding tempat parkir samping IDG 3. Panel 3 ada dinding belakang rumah Dinas IPRS 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dir. Umum, Keuangan dan Penunjukan Medik - Bidang Tata Usaha - Bidang Pelayanan Medik - Bidang Keperawatan - Bidang Penunjang Medik 		

<p align="center">TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH</p>	
<p>Kabag. Tata Usaha Tgl.</p>	<p>Kasubbag Tgl.</p>
	
<p>Gol. NIP.</p>	
<p align="center">Diketahui oleh : Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik</p>	
<p align="center">AMRI, SE, MAN NIP. 19672503 198901 1 002</p>	

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p align="center">JADWAL HIDUP MATI LAMPU JALAN LINGKUNGAN DAN LAMPU SELASAR DALAM LINGKUNGAN RSJD PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>NO. DOKUMEN 002 /TU-UP/A/2019</p> <p>TANGGAL TERBIT 28 Maret 2019</p>	<p>NO. REVISI</p>	<p>HALAMAN 1/1</p> <p align="center">Ditetapkan oleh : Direktur Utama RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. Hj. HERNAYAWATI, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Jadwal pelaksanaan menghidupkan dan mematikan lampu-lampu penerangan di area selasar dan jalan-lanan utama dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi yang di laksanakan oleh anggota Satuan Pengamanan (SATPAM).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Untuk memastikan ada Penerangan daerah Selasar dan jalan-jalan utama dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi agar tercipta situasi keamanan dan ketertiban yang diinginkan.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 Bab XIV pasal 256 tentang Uraian Tugas Subbag Umum dan Kepegawaian</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Waktu menghidupkan lampu selasar adalah Jam 17.30 WIB sedangkan mematikannya Jam 05.30 WIB. Adapun lokasi atau keberadaan dari Saklar atau Panel untuk lampu - lampu selasar tersebut sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panel 1 ada pada dinding antara gedung IGD dan Gedung Laboratorium 2. Panel 2 ada pada dinding sebealah depan gedung rawat inap Srikandi 3. Panel 3 ada pada dinding sebelah depan gedung rawat inap Sigma 4. Panel 4 ada pada dinding samping Pintu masuk ruangan Subbag Keuangan <p>B. Waktu Menghidupkan Lampu Jalan dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi adalah Jam 18.00 WIB sedangkan jam mematikannya adalah Jam 06.30 WIB, Adapun lokasi atau keberadaannya adalah sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panel 1. Ada pada Pos Satpam 2. Panel 2 ada pada dinding tempat parkir samping IDG 3. Panel 3 ada dinding belakang rumah Dinas IPRS 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dir. Umum, Keuangan dan Penunjukan Medik - Bidang Tata Usaha - Bidang Pelayanan Medik - Bidang Keperawatan - Bidang Penunjang Medik 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>JADWAL BUKA TUTUP PINTU PAGAR DAN PENYIMPANAN KUNCI PAGAR DALAM LINGKUNGAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>No. Dokumen <i>0011/Tu/2019</i></p>	<p>No.Revisi <i>003 /Tu-UP/B/2019</i></p>	<p>Halaman <i>1/2</i></p>
<p>TANGGAL TERBIT <i>28-03-2019</i></p>	<p>Ditetapkan oleh : Direktur Utama <i>Dr. H. HERNAYAWATI, M.Kes</i> Pembina utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001</p> 		
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Adalah Serangkaian kegiatan buka tutup pintu gerbang dan pagar lingkungan gedung rawat inap serta penyimpanan kunci pintu pagar lingkungan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi oleh Petugas Keamanan agar mempermudah dalam pengawasan dan pengendalian keamanan</p>		
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mempermudah dalam proses pemantauan dan pengendalian keaman RSJD Provinsi Jambi 2. Untuk mempermudah Penyimpanan dan Pengambilan kunci oleh Petugas Satpam, para Pegawai dan Petugas ckening servis RSJD Provinsi Jambi 		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 Bab XIV pasal 256 tentang Uraian Tugas Subbag Umum dan Kepegawaian</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>Jadwal Buka Tutup Pintu Pagar oleh Petugas Keamanan Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi, setiap harinya sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pintu masuk gerbang, Buka Jam .04.30 WIB, Tutup Jam 22 .00 WIB 2. Pintu pagar belakang gedung IGD, Buka Jam .14.00 WIB, Tutup : 20.00 WIB 3. Pintu pagar di selasar depan gedung Radiologi, Buka Jam : .06.00 Tutup Jam : 14.00 WIB 4. Pintu pagar selasar arah keunit loundri, Buka : sewaktu-waktu jika di perlukan. 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>JADWAL BUKA TUTUP PINTU PAGAR DAN PENYIMPANAN KUNCI PAGAR DALAM LINGKUNGAN RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>No. Dokumen <i>0011/Tu/2019</i></p>	<p>No.Revisi <i>003 /Tu/18/2019</i></p>	<p>Halaman <i>2 / 2</i></p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p><u>Penyimpanan Kunci:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunci Pintu gerbang Depan RSJ disimpan di Pos Satpam 2. Kunci Pintu Pagar Belakang IGD, 1 (satu) anak kunci di letakan di Ruang dekat pintu belakang, 1 (satu) kunci di Pegang oleh Satpam yang Piket di dekat IGD 3. Kunci Pintu Pagar di selasar depan gedung radiologi 1 (satu) Anak Kunci di pegang Oleh Petugas IT , 1 (satu) anak kunci di pegang oleh Petugas Satpam yang piket 4 Kunci Pintu Pagar di selasar depan gedung rehab mental , 1 kunci dlietkan di gedung rehab mental, 1 kunci di ruang kepala bidang perawatan gedung manajemen. 5. Jika dalam Keadaan situasi emergensi semua pintu dapat dibuka oleh Petugas Satpam. <ul style="list-style-type: none"> - Direktur Umum, Keuangan dan Penunjukan Medik - Direktur Pelayanan dan Keperawatan - Bagian Tata Usaha - Bidang Pelayanan Medik - Bidang Keperawatan - Bagian Penunjang Medik 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p>  <p>SEBUKUR, JAMBI SEMBILAN LURAH</p>	PENYIMPANAN DAN PENYERAHAN KUNCI KENDARAAN DINAS / OPERASIONAL		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>No.Dokumen <i>0002/TU/2019</i></p> <p>Tanggal Terbit <i>28-03-2019</i></p>	<p>No.Revisi <i>004/TU-UPB/2019</i></p>	<p>Halaman <i>1/1</i></p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan oleh : Direktur Utama <i>[Signature]</i> dr. Hj. HERNAYAWATI, M.Kes Pembina utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Penyimpanan Kunci Kendaraan Dinas / Operasional (Ambulan Triton, Mobil Bus Angkel, Ambulan Touring) di Pos Satpam, sedangkan Kunci Kontak Mobil Ambulan Kijang Super untuk IGD diletakkan di IGD</p>		
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mempermudah penyimpanan kunci kendaraan Dinas/Operasional 2. Untuk mempermudah Pengambilan kunci oleh para Supir atau Petugas RSJ lainnya. 3. Untuk mempercepat penggunaan Mobil Ambulan ketika diperlukan untuk merujuk Pasien. 		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 Bab XIV pasal 256 tentang Uraian Tugas Subbag Umum dan Kepegawaian</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>PENYIMPANAN KUNCI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/Supir menyerahkan Kunci Mobil yang telah di gunakan ke anggota Satpam yang ada Pos Satpam RSJ 2. Petugas Satpam menyimpan Kunci ditempat yang telah di sediakan . 		



**PENYIMPANAN DAN PENYERAHAN KUNCI KENDARAAN
DINAS / OPERASIONAL**

No.Dokumen

0002/ITU/2019

No.Revisi

004/ITU-UP/B/2019

Halaman

2/2

PROSEDUR

PENYERAHAN KUNCI :

1. Kunci mobil diserahkan ke Petugas atau Supir yang akan menggunakan kendaraan operasional tersebut.
2. Anggota Satpam yang menyerahkan kunci tersebut meminta kepada supir untuk mengisi buku penggunaan kendaraan Dinas.
3. Petugas / Supir yang mau menggunakan kendaraan dinas tersebut wajib melapor kepejabat di bagian Umum atau Tata usaha RSJ untuk mendapat izin perjalanan.
4. Apabila Mobil atau kendaraan telah selesai digunakan kunci di serahkan kembali ke Pos Satpam

UNIT TERKAIT

- Direktru Pelayanan dan Keperrawatan
- Dir. Umum, Keuangan dan Penunjukan Medik
- Bidang Tata Usaha
- Bidang Pelayanan Medik
- Bidang Keperawatan
- Bidang Penunjang Medik
- PT Jaya Outsourcing Jambi

 RSJD PROVINSI JAMBI	REKREDENSIAL STAF MEDIS		
	NO. DOKUMEN 005/TU-UP/A/2019	NO. REVISI	HALAMAN 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 5 Januari 2019	Ditetapkan DIREKTUR UTAMA  <u>dr.Hj. HERNAYAWATI, M.Kes</u> *Rembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2001	
PENGERTIAN	Rekredensial staf medis adalah proses evaluasi ulang terhadap setiap staf medis fungsional yang telah memiliki kewenangan klinik untuk penentuan kelayakan diberikannya kewenangan klinis berikutnya.		
TUJUAN	Melindungi pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang melakukan pelayanan di rumah sakit adalah staf medis yang kompeten.		
KEBIJAKAN	Rekredensial dilakukan pada saat : a. Tiap 3 tahun sekali, untuk melihat kompetensi klinis, dengan cara kredensial administrasi b. Rekredensial, bila sebelum tiga tahun terdapat hal-hal yang menyebabkan seorang tenaga medis perlu di lihat kembali kompetensi klinisnya		
PROSEDUR	1. Setelah masa berlaku RKK tiga tahun telah habis. Komite medis mempersiapkan untuk proses rekredensial dokter. 2. Permohonan rekredensial disampaikan ke Ketua Komite Medis. 3. Komite medic menugaskan Sub Komite Kredensial untuk melakukan rekredensial. 4. Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial dengan pengurangan dan penambahan kewenangan klinik apabila diperlukan. 5. Sub Komite Kredensial melaporkan hasil rekredensial kepada Komite Medik 6. Komite Medik memberikan rekomendasi rekredensial kepada direktur. 7. Direktur mengeluarkan surat penugasan klinik (SPK) yang baru dengan melampirkan rincian kewenangan klinis (RKK)		
UNIT KERJA	Bidang Pelayanan Medis		

 RSJD PROVINSI JAMBI	KREDENSIAL STAF MEDIS		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	006/TU-UP/A/2019		1/2
	Tanggal Terbit 5 Januari 2019	 Ditetapkan DIREKTUR UTAMA dr.HI. HERNAYAWATI, M.Kes * Pembina Utama Muda NIP. 196110201989032001	
PENGERTIAN	Kredensial merupakan proses evaluasi terhadap tenaga medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Kredensial staf medis memfokuskan dalam ruang lingkup kewenangan /kompetensi yang dimiliki oleh tenaga medis. Hasil akhir proses kredensial adalah diketahuinya kompetensi tenaga medis terhadap kewenangan klinis sesuai dengan jenjang yang dimilikinya.		
TUJUAN	Kredensial staf medis bertujuan untuk menjamin kompetensi tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis kepada klien sesuai dengan standar profesi dan standar yang berlaku di RS Jiwa Daerah Prov. Jambi		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persetujuan Direktur Utama RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi tentang prosedur kredensial staf medis 2. Paparan Bidang Medik dan Komite Medik tentang prosedur kredensial staf medis dengan Direktur Utama RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi dan disetujuinya pelaksanaannya secara bertahap dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengajukan permohonan kepada Diirektur Utama untuk memperoleh kewenangan klinis 2. Direktur Utama membuat surat kepada Ketua Komite Medik perihal permohonan untuk mengkredensial staf medis 3. Ketua Komite Medik menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial 4. Sub komite Kredensial membentuk panitia untuk melakukan telaah dokumen, verifikasi dan evaluasi dengan metode yang telah disepakati 5. Seluruh proses kredensial dan hasil rapat penentuan kewenangan klinis selanjutnya dilaporkan secara tertulis oleh Subkomite Kredensial kepada Ketua Komite Medik untuk diteruskan kepada Direktur Utama RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi untuk dijadikan bahan rekomendasi penetapan surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis 		

 RSJD PROVINSI JAMBI	KREDENSIAL STAF MEDIS		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	006/TU-UP/A/2019		2/2
PROSEDUR	6. Direktur Utama RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi mengeluarkan Surat Penugasan Klinis dan rincian kewenangan klinis terhadap staf Medis yang bersangkutan		
UNIT TERKAIT	1. Direktur Utama RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Ketua Komite Medik		

RSJ PROVINSI JAMBI 	INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA KERJA CLEANING SERVIS		
	NO. Dokumen 007/TU-UP/A/2019	NO. Revisi -	Halaman 1/2
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 1 Juni 2019	Ditetapkan Direktur Utama  dr. HJ. Hernayawati M. Kes A Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Tata cara pengambilan data untuk indikator mutu "Tingkat Kehadiran Petugas Pemotong Rumput" di Lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan pengambilan data dan analisis data dari untuk penilaian Indikator "Tingkat Kehadiran Petugas Pemotong Rumput" di Lingkungan Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
KEBIJAKAN	Surat Perjanjian / Kontrak Nomor :SP- 1541.A/RSJ/2019 Tanggal 23 Januari 2019 tentang Pekerjaan Jasa Cleaning Servis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Pemeriksa Kegiatan melakukan pengambilan data setiap hari di buku kehadiran (absensi) petugas pemotong rumput di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. 2. Lakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut: <i>Tingkat Kehadiran Petugas Pemotong Rumput=</i> $\frac{\text{Jumlah Petugas Pemotong Rumput Yang Hadir hari Itu}}{\text{Jumlah Petugas Pemotong Rumput Yang Harus Hadir (2 Orang)}} \times 100\%$ 3. Di katakan tidak patuh kalau setiap bulan ada angka ketidakhadiran (Alpa) lebih dari 1 hari . 4. Tim Pemeriksa Kegiatan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai 5. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu Komite 		

TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH

Kabag. Tata Usaha
Tgl.

Kasubbag
Tgl.

Gol.
NIP.

Diketahui oleh :
Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik


APRI SE MM
NIP. 19611020 198903 2 002

RSJD PROVINSI
JAMBI



INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA KERJA CLEANING SERVIS

No Dokumen

007 /TU-UP/A/2019

No Revisi

Halaman

2/2

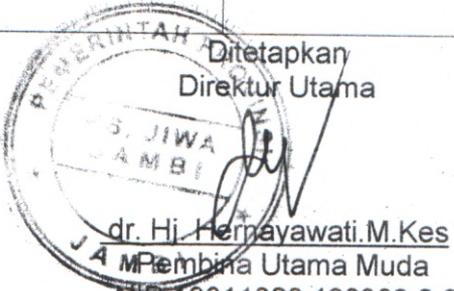
UNIT TERKAIT

1. Kepala Umum Dan Kepegawaian
2. Komite PMKP

RSJ PROVINSI JAMBI 	INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA PENGAMANAN KANTOR		
	NO. Dokumen 008 /TU-UP/A/2019	NO. Revisi -	Halaman 1/2
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 1 Juni 2019	 Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernayawati M. Kes Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Tata cara pengambilan data untuk indikator mutu "Kepatuhan Kontrol Keliling Pengamanan Gedung dan Lingkungan " di Lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi"		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan pengambilan data dan analisis data dari untuk penilaiaan Indikator "Kepatuhan Kontrol Keliling Pengamanan Gedung dan Lingkungan " di Lingkungan Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
KEBIJAKAN	Surat Perjanjian / Kontrak Nomor :SP- 1540.A/RSJ/2019 Tanggal 23 Januari 2019 tentang Pekerjaan Jasa Pengamanan Kantor di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Pemeriksa Kegiatan melakukan pengambilan data "Kepatuhan Kontrol Keliling Pengamanan Gedung dan Lingkungan" di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi . 2. Melakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut: Kepatuhan Kontrol Keliling Pengamanan Gedung dan Lingkungan = $\frac{\text{Jumlah komulatif angka kontrol Keliling minimal tiap 2 (dua)jam}}{\text{Jumlah Kontrol Keliling Dalam Satu hari}} \times 100 \%$ KET : Nilai Indikator Mutu Satuan Pengamanan di rumah sakit di katakan baik apabila nilai indikator mutu adalah 100 % artinya dalam 1 hari kontrol keling harus dilakukan sebanyak 12 kali 3. Tim Pemeriksa melaksanakan kegiatan melihat buku laporan jaga satuan pengamanan setiap harinya. 4. Tim Pemeriksa Kegiatan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai 5. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu Komite PMKP untuk di validasi 		

TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH	
Kabag. Tata Usaha Tgl.	Kasubbag Tgl.
	
	Gcl. NIP.
Diketahui oleh Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik	
 AMER... NIP. 19611020 198903 2 001	

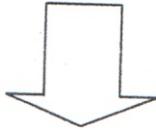
<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>INDIKATOR MUTU PEKERJAAN JASA PENGAMANAN KANTOR</p>		
	<p>No Dokumen 008 /TU-UP/A/2019</p>	<p>No Revisi</p>	<p>Halaman 2/2</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Kepala Umum Dan Kepegawaian 2. Komite PMKP</p>		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>PENGUKURAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPEGAWAIAN KETEPATAN WAKTU PENGUSULAN KENAIKAN PANGKAT RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 009/ITU-UP/A/2019</p> <p>Tanggal Terbit 21 MARET 2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1/2</p> <p>Ditetapkan Direktur Utama</p>  <p>dr. Hj. Hernayawati M. Kes Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata cara pengambilan data untuk indikator mutu " Ketepatan waktu dalam pengusulan kenaikan Pangkat PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan pengambilan data dan analisis data dari untuk penilaian Indikator "Ketepatan waktu dalam pengusulan kenaikan pangkat PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi "</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah Provinsi Jambi</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap akhir semester Pengumpul data indikator mutu pelayanan kepegawaian dan mengumpulkan data nama- nama pegawai negeri sipil yang diusulkan kenaikan pangkat oleh subbagian umum dan kepegawaian RSJD Provinsi Jambi dari sumber data (arsif) yang tersedia. 2. Lakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut: Laporan indikator mutu ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat PNS, setiap enama bulan : $\frac{\text{Jumlah PNS yang sudah waktunya di usulkan naik pangkat}}{\text{Jumlah PNS yang telah di usulkan}} \times 100\%$ 3. Di katakan tidak tepat waktu kalau setiap bulan ada PNS yang sudah waktunya naik pangkat akan tetapi tidak di usulkan 4. Pihak Menejemen akan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai 5. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu , PMKP untuk di validasi 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha RSJD Provinsi Jambi 2. Kepala Bidang Pelayanan medik RSJD Provinsi Jambi 3. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RM RSJD Provinsi Jambi 4. Kepala Bidang Keperawatan RSJD Provinsi Jambi 2. Komite PMKP RSJD Provinsi Jambi 		

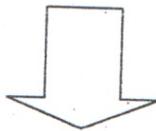
<p>Kabag. Tata Usaha Tgl.</p> 	<p>Kepala Bidang Tgl.</p> 
<p>Direktur Utama Pembina Utama Muda</p> 	

**ALUR SOP PENGUKURAN INDIKATOR SUBBAG UP
KETEPATAN WAKTU DALAM PENGUSULAN KENAIKAN PANGKAT
BAGI PNS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

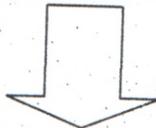
5. Setiap akhir bulan Pengumpul data indikator mutu pelayanan kepegawaian melaksanakan pengumpulan data nama- nama pegawai negeri sipil yang diusulkan kenaikan pangkat oleh subbagian umum dan kepegawaian RSJD Provinsi Jambi dari sumber data (arsif) yang tersedia.



6. Lakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut:
Laporan indikator mutu ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat PNS, setiap 6 bulan dengan rumus :
$$\frac{\text{Jumlah PNS yang sudah waktunya di usulkan naik gaji berkala}}{\text{Jumlah PNS yang telah di usulkan}} \times 100\%$$



7. Pihak Menejemen akan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai



8. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu, PMKP untuk di validasi

TELAH DRAJAT	
Kabag. Tata Usaha Tgl.	
Direktur Umum, Revisi dan Penunjang Medik	
NIP. 19611020 198903 2 001	

Direktur Utama

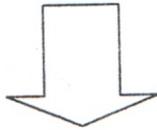
dr. Hj. Hernayawati M. Kes
Rembina Utama Muda
NIP. 19611020 198903 2 001

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>PENGUKURAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPEGAWAIAN KETEPATAN WAKTU PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 010/TU-UP/A/2019</p> <p>Tanggal Terbit 21 MARET 2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1/2</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan Direktur Utama</p>  <p style="text-align: right;">dr. Hj. Hermayawati M. Kes Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata cara pengambilan data untuk indikator mutu " Ketepatan waktu dalam pengusulan kenaikan gaji berkala PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan pengambilan data dan analisis data dari untuk penilaian Indikator "Ketepatan waktu dalam pengusulan kenaikan gaji berkala PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi "</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Gubernur Jambi Nomor 31 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah Provinsi Jambi</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap akhir bulan Pengumpul data indikator mutu pelayanan kepegawaian melaksanakan pengumpulan data nama- nama pegawai negeri sipil yang diusulkan kenaikan gaji berkala oleh subbagian umum dan kepegawaian RSJD Provinsi Jambi dari sumber data (arsif) yang tersedia. 2. Lakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut: Laporan indikator mutu ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala PNS, setiap bulan : $\frac{\text{Jumlah PNS yang sudah waktunya di usulkan. naik gaji berkala}}{\text{Jumlah PNS yang telah di usulkan}} \times 100\%$ 3. Di katakan tidak tepat waktu kalau setiap bulan ada PNS yang sudah waktunya naik berkala akan tetapi tidak di usulkan 4. Pihak Menejemen akan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai 5. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu, PMKP untuk di validasi 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha RSJD Provinsi Jambi 2. Kepala Bidang Pelayanan medik RSJD Provinsi Jambi 3. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RM RSJD Provinsi Jambi 4. Kepala Bidang Keperawatan RSJD Provinsi Jambi 2. Komite PMKP RSJD Provinsi Jambi 		

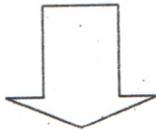
TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH	
Kabag. Tata Usaha Tgl. 	Kasubbag Tgl. 
Gol. WP. Diketahui oleh : Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik  AMARI S. SARI NIP. 19611020 198903 2 001	

**ALUR SOP PENGUKURAN INDIKATOR SUBBAG UP
KETEPATAN WAKTU DALAM PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA
BAGI PNS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

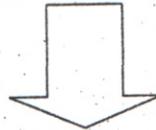
1. Setiap akhir bulan Pengumpul data indikator mutu pelayanan kepegawaian melaksanakan pengumpulan data nama-nama pegawai negeri sipil yang diusulkan kenaikan gaji berkala oleh subbagian umum dan kepegawaian RSJD Provinsi Jambi dari sumber data (arsif) yang tersedia.



2. Lakukan analisis menggunakan rumus sebagai berikut:
Laporan indikator mutu ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala PNS, setiap bulan dengan rumus :
$$\frac{\text{Jumlah PNS yang sudah waktunya di usulkan naik gaji berkala}}{\text{Jumlah PNS yang telah di usulkan}} \times 100\%$$



3. Pihak Menejemen akan merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tidak tercapai

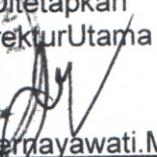


4. Hasil pengamatan dan analisa di serahkan ke sub Komite Mutu, PMKP untuk di validasi

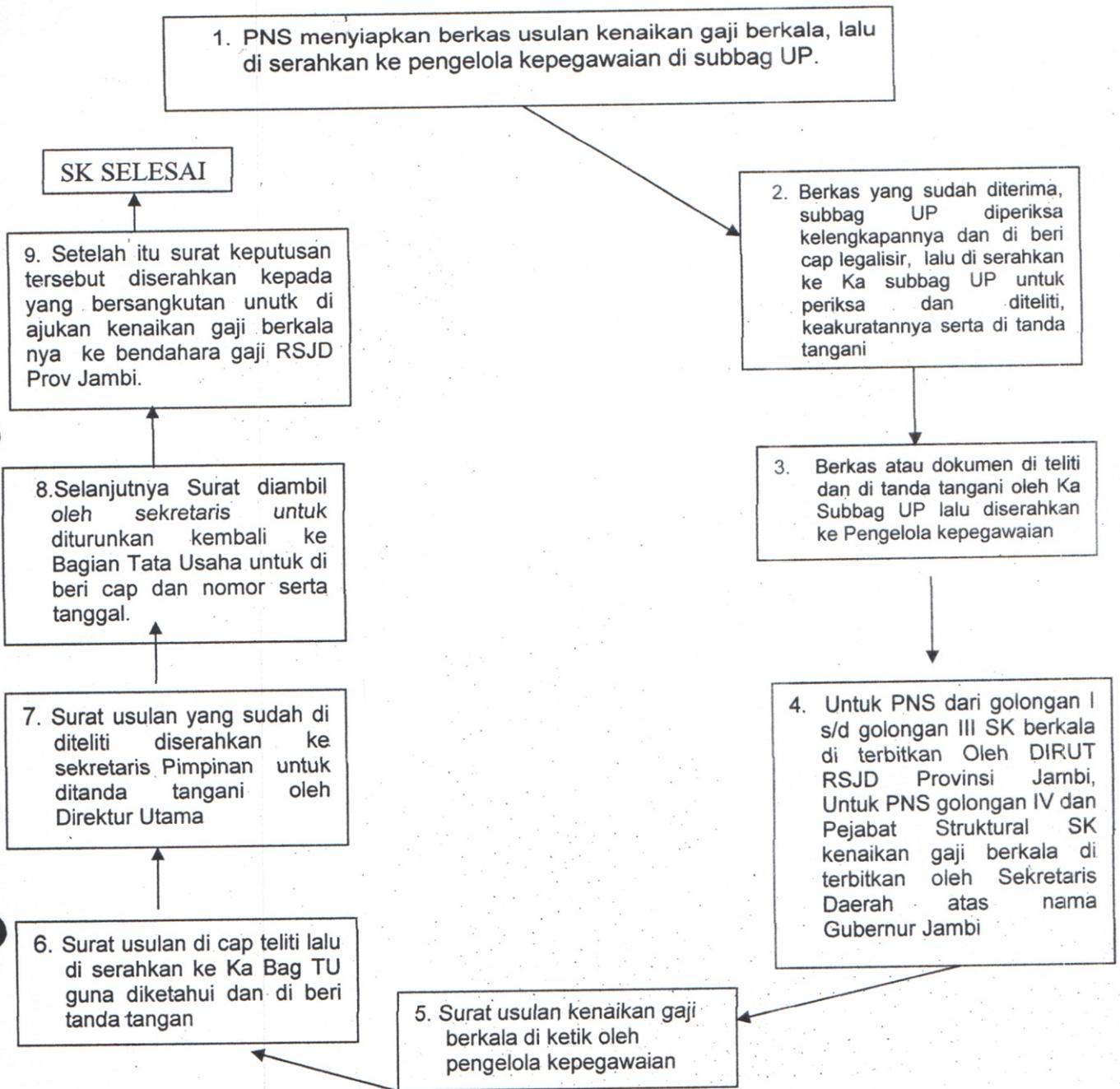
TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH	
Kabag. Tata Usaha Tgl.	Kasubbag Tgl.
Gol. NIP.	
Diketahui oleh : Direktor Umum, Neuranan dan Penunjang Medik	


Direktur Utama

dr. Hj. Hermayawati M. Kes
 Penghina Utama Muda
 NIP. 19611020 198903 2 001

 <p>RSJD PROVINSI JAMBI</p>	PENGUSULAN KENAIKAN GAJI BERKALA PNS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI						
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	NO. Dokumen 011 /TU.-UP/A/2019 Tanggal Terbit 2 Mei 2019	NO. Revisi -	Halaman 1 Ditetapkan Direktur Utama  dr. Hj. Hernayawati M. Kes A M Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001				
PENGERTIAN	Tata cara pengusulan kenaikan gaji berkala bagi PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.						
TUJUAN	Sebagai acuan para PNS dan petugas pengelola kepegawaian dalam mengusulkan kenaikan gaji berkala bagi PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi						
KEBIJAKAN	Peraturan Gubernur Jambi nomor 31 Tahun 2008 tentang Tupoksi dan Fungsi Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Provinsi Jambi.						
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS yang bersangkutan datang ke Subbag UP membawa berkas usulan kenaikan gaji berkala, antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotocopy SK pangkat terakhir 2 lembar b. Fotocopy SK berkala terakhir 2 lembar c. SKP dan Hasil Penilaian kinerja 2 tahun terakhir , 2 lembar. 2. Dokumen persyaratan kenaikan gaji berkala , di terima dan diperiksa oleh pengelola kepegawaian dan di bubuhi cap teliti. 3. Semua Dokumen di teliti oleh Kepala Subbag UP, jika sudah benar dan akurat lalu di tanda tangani oleh Ka.Subbag UP pada semua dokumen yang dibubuhi cap teliti 4. Untuk PNS dari golongan I s/d golongan III SK berkala di terbitkan Oleh DIRUT RSJD Provinsi Jambi. 5. Untuk PNS golongan IV dan Pejabat Struktural SK kenaikan gaji berkala di terbitkan oleh Sekretaris Daerah atas nama Gubernur Jambi 6. Surat usulan kenaikan gaji berkala di ketik oleh pengelola kepegawaian. 7. Surat usulan yang akan di tanda tangani Dirut atau yang akan di usulkan ke Gubernur, sebelumnya di beri cap teliti, lalu di teruskan Kepala Bagian Tata Usaha untuk di periksa dan diberikan paraf atau tanda tangan. 8. Surat yang sudah diperiksa dan sudah diketahui oleh Kepala Bagian Tata Usaha di teruskan ke Direktur Utama melalui sekretaris Direktur Utama 9. Lalu Surat di teruskan ke Direktur Utama 10. Direktur Utama Membaca dan memberi tanda tangan pada surat tersebut 11. Surat diambil oleh sekretaris untuk diturunkan kembali ke Bagian Tata Usaha untuk di beri cap dan nomor serta tanggal. 12. Setelah itu surat keputusan tersebut diserahkan kepada yang bersangkutan untuk di ajukan kenaikan gajinya ke bendahara gaji RSJD Prov Jambi. 						
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayanan 2. Bidang Keperawatan 3. Bagian Penunjang Medik 4. Bagian Tata Usaha 5. yang berkepentingan <div data-bbox="854 1814 1340 2150" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kabag. Tata Usaha Tgl. </td> <td style="width: 50%;">Kasubbag Tgl. </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Diketahui oleh Direktur Umum, Kepegawaian dan Penunjang Medik  AMRI S.E., MM NIP. 19630803 198001 1 002</td> </tr> </table> </div>			Kabag. Tata Usaha Tgl. 	Kasubbag Tgl. 	Diketahui oleh Direktur Umum, Kepegawaian dan Penunjang Medik  AMRI S.E., MM NIP. 19630803 198001 1 002	
Kabag. Tata Usaha Tgl. 	Kasubbag Tgl. 						
Diketahui oleh Direktur Umum, Kepegawaian dan Penunjang Medik  AMRI S.E., MM NIP. 19630803 198001 1 002							

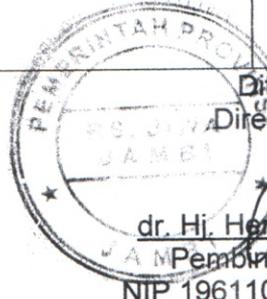
ALUR PENGUSULAN SK KENAIKAN GAJI BERKALA BAGI PNS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI



TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEM	
Kabag. Tata Usaha Tgl.	Kasubbag Tgl.
	Ket. NIP.
Diketahui oleh Direktur Umum, Rospangan dan Penunjang Medik	
AMRI S. RAM NIP. 19630803 198001 1 002	

Direktur Utama

dr. Hj. Hernayawati.M.Kes
Pembina UtamaMuda
 NIP. 19611020 198903 2 001

 RSJD PROVINSI JAMBI	PENGUSULAN KENAIKAN PANGKAT PNS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI		
	NO. Dokumen	NO. Revisi	Halaman
	012 /TU - UPIA/2019	-	1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 2 Mei 2019	 Ditetapkan Direktur Utama <u>dr. Hj. Hermayawati M. Kes</u> Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Tata cara pengusulan kenaikan pangkat bagi PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
TUJUAN	Sebagai acuan para PNS dan petugas pengelola kepegawaian dalam mengusulkan kenaikan pangkat berkala bagi PNS Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
KEBIJAKAN	Peraturan Gubernur Jambi nomor 31 Tahun 2008 tentang Tupoksi dan Fungsi Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS yang bersangkutan datang ke Subbag UP membawa berkas usulan kenaikan pangkat, antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotocopy SK CPNS dan PNS masing-masing 2 lembar b. Fotocopy SK pangkat terakhir 2 lembar c. Fotocopy SK PAK semester 1 s/d 6 tahun terakhir, 2 lembar d. SKP dan Hasil Penilaian kinerja 2 tahun terakhir, 2 lembar. 2. Dokumen persyaratan kenaikan pangkat, di terima dan diperiksa oleh pengelola kepegawaian dan di bubuhi cap teliti. 3. Semua Dokumen di teliti oleh Kepala Subbag UP, jika sudah benar dan akurat lalu di tanda tangani oleh Ka.Subbag UP pada semua dokumen yang dibubuhi cap teliti 4. Untuk PNS dari golongan II.c s/d golongan IV.c SK di terbitkan Oleh BKD Provinsi Jambi. 5. Untuk kenaikan pangkat PNS golongan IV.d dan IV.e, SK kenaikan pangkatnya di terbitkan oleh Sekretaris Negara atas nama Presiden 6. Surat usulan kenaikan pangkat di ketik oleh pengelola kepegawaian. 7. Surat usulan kenaikan pangkat yang akan di teruskan ke BKD ditanda tangani oleh Direktur Utama, sebelumnya di beri cap teliti, lalu di teruskan Kepala Bagian Tata Usaha untuk di periksa dan diberikan paraf atau tanda tangan. 8. Surat yang sudah diperiksa dan sudah diketahui oleh Kepala Bagian Tata Usaha di teruskan ke Direktur Utama melalui sekretaris Direktur Utama 9. Lalu Surat di teruskan ke Direktur Utama 10. Direktur Utama Membaca dan memberi tanda tangan pada surat tersebut 11. Surat diambil oleh sekretaris untuk diturunkan kembali ke Bagian Tata Usaha untuk di beri cap dan nomor serta tanggal. 12. Setelah itu surat keputusan tersebut diserahkan kepada yang bersangkutan untuk di ajukan kenaikan pangkatnya ke gubernur atau presiden melalui BKD 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayanan 2. Bidang Keperawatan 3. Bagian Penunjang Medik 4. Bagian Tata Usaha 5. yang berkepentingan 		

TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH :	
Kabag. Tata Usaha Tgl. 	Kasubbag Tgl. 
Ditentukan oleh : Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik  AMRI S. MM NIP. 19530803 199011 1 02	

**ALUR PENGUSULAN SK KENAIKAN PANGKAT BAGI PNS
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

1. PNS menyiapkan berkas usulan kenaikan pangkat lalu di serahkan ke pengelola kepegawaian di subbag UP.

**USULAN KENAIKAN
PANGKAT SELESAI**

2. Berkas yang sudah diterima, diperiksa kelengkapannya dan di beri cap legalisir, lalu di serahkan ke Ka subbag UP untuk periksa dan diteliti, keakuratannya serta di tanda tangani

9. Setelah itu surat usulan tersebut diserahkan kepada yang bersangkutan untk di teruskan ke BKD Provnsi Jambi.

3. Berkas atau dokumen di teliti dan di tanda tangani oelh Ka Subbag UP lalu diserahkan ke Pengelola kepegawai

8. selanjutnya Surat diambil oleh sekretaris untuk diturunkan kembali ke Bagian Tata Usaha untuk di beri cap dan nomor serta tanggal.

4. Untuk PNS dari golongan I s/d golongan IV.c, SK kenaikan pangkat di terbitkan Oleh BKD Provinsi Jambi. dan Untuk PNS golongan IV.c dan IV.e SK kenaikan pangkatnya di terbitkan oleh Sekretariat Negara melalui BKD Provinsi atas nama Gubernur Jambi

7. Surat usulan yang sudah di diteliti diserahkan ke sekretaris Pimpinan untuk ditanda tangani oleh Direktur Utama

6. Surat usulan di cap teliti lalu di serahkan ke Ka Bag TU guna diketahuhi dan di beri tanda tangan

5. Surat usulan kenaikan pangkat di ketik oleh pengelola kepegawaian

TELAH DITELITI KEBENARANNYA OLEH	
Kabag. Tata Usaha Tgl.	Kasubbag Tgl.
	Gol. W/P.
Diketahui oleh : Direktur Umum, Keuangan dan Penunjang Medik	
 AMRI S. MM NIP. 19542603 195011 002	



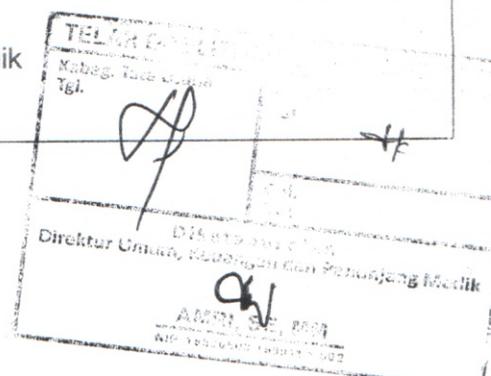
Direktur Utama

dr. Hj. Hernyawati.M.Kes

Rembisa UtamaMuda

NIP 19611020 198903 2 001

RSJD PROVINSI JAMBI 	PENGARSIPAN SURAT RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI		
	NO. Dokumen 03 /TU - UP/A/2019	NO. Revisi	Halaman 1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 1 Agustus 2019	 <p style="text-align: center;"> Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernayawati.M.Kes M Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001 </p>	
PENGERTIAN	Tata cara pelaksana pengarsipan surat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
TUJUAN	Sebagai acuan para petugas pelaksana di Bagian Tata Usaha dalam mengarsipkan surat masuk, surat luar , surat lainnya		
KEBIJAKAN	Peraturan Gubernur Jambi nomor 31 Tahun 2008 tentang Tupoksi dan Fungsi Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaran surat yang untuk pertinggal/Arsip adalah lembaran surat yang tertera cap teliti dan di arsipkan pada bidang atau bagian masing-masing. 2. Arsip surat masuk dan surat keluar Subbag UP di arsipkan oleh petugas UP 3. Arsip Surat yang untuk di simpan di bagian tata usaha adalah arsip surat : <ol style="list-style-type: none"> a. SK Direktur Utama b. SK Gubernur atau Peraturan gubernur terkait tata kelola RSJD Provinsi Jambi. c. Surat Edaran d. Surat perjanjian kerjasama e. Dokumen lain yang di anggap penting. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayanan 2. Bidang Keperawatan 3. Bagian Penunjang Medik 4. Direktur Umum keuangan dan penunjang medik 5. Direktur Pelayanan dan Keperawatan 		



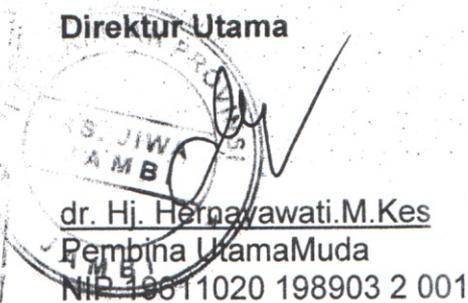
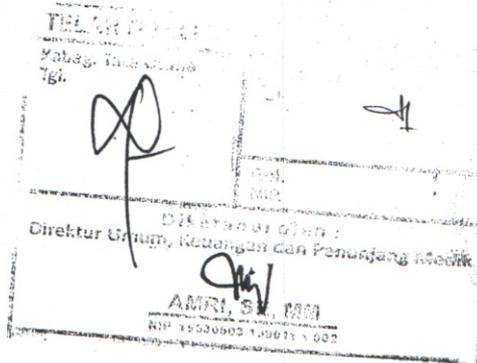
**ALUR PELAKSANAAN PENGARSIPAN SURAT KELUAR DAN MASUK
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

1. Surat masuk dan surat keluar diarsipkan oleh petugas di Bagian dan bidang masing sesuai dengan keperluannya.

2. Arsip surat masuk dan surat keluar Subbag UP di arsipkan oleh petugas UP

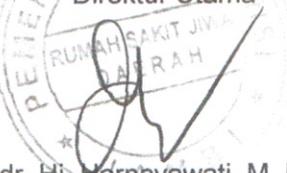
3. Arsip Surat yang untuk di simpan di bagian tata usaha adalah arsip surat :

- a. SK Direktur Utama/Peraturan Direktur
- b. SK Gubernur atau Peraturan gubernur terkait tata kelola RSJD Provinsi Jambi.
- c. Surat Edaran
- d. Surat perjanjian kerjasama
- e. Dokumen lain yang di anggap penting.



RSJD PROVINSI JAMBI 	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI LAMA		
	NO. DOKUMEN 014/TU-UP/A/2019	NO. REVISI -	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 April 2019	Ditetapkan : Direktur Utama  dr. Hj. Hernyawati, M. Kes. NIP. 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Tenaga Kesehatan Lain untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis		
TUJUAN	Menjamin Tenaga Kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya.		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Nomor SK- / RSJ-1.1.3/ / 2019 Tentang Kebijakan Kredensial Tenaga Kesehatan Lain.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapping Pegawai Kepala Instalasi melakukan mapping (pemetaan) pegawai di unitnya masing-masing. 2. Pengajuan Kewenangan Klinis Kepala instalasi merekap dan mengajukan surat permohonan kredensial kepada ketua Komite Tenaga Lain untuk staf yang belum mempunyai surat penugasan klinis dengan melampirkan berkas <ol style="list-style-type: none"> a. Form permohonan kredensial b. logbook c. Ijazah d. STR / SIK e. Uji kompetensi f. Sertifikat pelatihan 3. Pelaksanaan Kredensial <ol style="list-style-type: none"> a. Ketua komite Tenaga Kesehatan Lain memerintahkan sub komite kredensial untuk melaksanakan proses kredensialing b. Sub komite kredensial berkoordinasi dengan organisasi profesi terkait untuk melaksanakan proses kredensialing c. Jika organisasi profesi tidak atau belum mengatur proses kredensialing 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI LAMA		
PROSEDUR	NO. DOKUMEN 014/TU-UP/A/2019	NO. REVISI	HALAMAN 2 / 2
	<p>maka sub komite mutu bekerjasama dengan tim mitra bestari yang sudah ditunjuk</p> <p>d. Tim mitra bestari melaksanakan uji kompetensi sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uji porto folio, dengan melakukan review dan verifikasi terhadap pengisian logbook, legalisir ijazah, SIK / STR yang masih berlaku, dan sertifikat pelatihan yang mendukung kompetensi jika ada • Uji lisan, berupa wawancara untuk melakukan klarifikasi pengisian log book dan kompetensi yang dimiliki. • Uji praktek, dilakukan untuk kompetensi yang menurut tim mitra bestari perlu dibuktikan dengan praktik. <p>e. Kompetensi yang bersifat asuhan langsung kepada pasien (<i>direct care</i>) akan diajukan sebagai bentuk rekomendasi rincian kewenangan klinis</p> <p>4. Pemberian Rekomendasi Kewenangan Klinis Tim mitra bestari, melalui sub komite kredensial, melaporkan hasil kredensialing kepada ketua komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur Utama dalam bentuk rekomendasi tertulis.</p> <p>5. Penerbitan Surat Penugasan Klinis Direktur Utama menerima rekomendasi dari komite Tenaga Kesehatan Lain dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menerbitkan Surat Penugasan Klinis bagi tenaga kesehatan yang bersangkutan.</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite Tenaga Kesehatan Lain 2. Tim Mitra Bestari 3. Bagian Penunjang Medik 		

RSJD PROVINSI JAMBI 	RE-KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN		
	NO. DOKUMEN 015/TY-UP/A/2019	NO. REVISI -	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 1 April 2019	Ditetapkan : Direktur Utama  dr. Hj. Hernayawati, M. Kes NIP.19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Re-kredensial adalah suatu proses re-evaluasi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk penerapan langkah - langkah yang harus dilakukan dalam melaksanakan re-kredensial		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Nomor SK- / RSJ-1.1.3/ / 2019 Tentang Kebijakan Kredensial Tenaga Kesehatan Lain		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Re-kredensial bisa diusulkan oleh <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala instalasi berdasarkan <ul style="list-style-type: none"> • hasil evaluasi kinerja setiap bulan di log book • adanya pelatihan / pendidikan sudah sudah ditempuh • evaluasi kejadian terkait insiden keselamatan pasien. Bisa disulkan kapan saja jika dirasa perlu b. Tenaga kesehatan yang bersangkutan ketika masa berlaku surat penugasan klinisnya sudah habis. Diusulkan setidaknya 3 bulan sebelum masa berlaku habis 2. Setiap tenaga kesehatan harus mempunyai logbook sesuai dengan kompetensinya masing masing, kecuali bagi pegawai baru yang masing dalam masa orientasi 3. Log diisi pada hari itu juga sesudah selesai melakukan pelayanan 4. Log book diisi di setiap kolom tanggal dengan ketentuan sebagai berikut <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda "-" jika tidak dilakukan b. Tanda "✓" jika dilakukan c. Jumlah angka, jika pekerja yang dilakukan bisa dihitung kuantitasnya seperti jumlah pasien dan jumlah resep 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	RE-KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN		
PROSEDUR	NO. DOKUMEN 015/TU-UP / A / 2019	NO. REVISI -	HALAMAN 2 / 2
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Setiap akhir bulan, logbook yang sudah diisi diserahkan kepada atasan langsung, yang dalam hal ini kepala ruangan / kepala instalasi untuk mendapatkan evaluasi kinerja 6. Atasan langsung memberikan hasil evaluasi apakah tenaga kesehatan yang bersangkutan kompeten atau tidak kompeten dalam melaksanakan tugasnya. 7. Logbook bisa digunakan sebagai dasar bagi kepala instalasi untuk mengevaluasi kinerja 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lain 2. Bagian Penunjang Medik 		

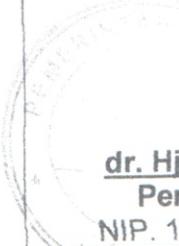
<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI BARU		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>NO. DOKUMEN 016/TU-UR/A/2019</p>	<p>NO. REVISI</p>	<p>HALAMAN 1/2</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tanggal Terbit 1 April 2019</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan : Direktur Utama</p>  <p style="text-align: right;">dr. H. Hernayawati, M. Kes NIP. 19611020 198903 2 001</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Tenaga Kesehatan Lain untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Menjamin Tenaga Kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kompetensinya.</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>SK Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Nomor SK- / RSJ-1.1.3/ / 2019 Tentang Kebijakan Kredensial Tenaga Kesehatan Lain</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pegawai baru harus menjalani masa orientasi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengarahan Manajemen : 2 hari • Magang di Instalasi : 18 hari Daftar pekerjaan selama magang ditentukan oleh kepala instalasi b. Selama masih dalam masa orientasi, pegawai baru tidak diperkenankan bekerja tanpa adanya supervisi dari kepala instalasi, kepala ruangan, atau pegawai senior yang ditunjuk. c. Atasan langsung memberikan evaluasi hasil orientasi pegawai baru, jika hasilnya masih dirasa kurang maka bisa diusulkan kepada kabag penunjang medis untuk menambah masa orientasi. d. Jika hasilnya sudah cukup baik maka diberikan rekomendasi agar pegawai yang bersangkutan segera mengajukan kredensial. 2. Pengajuan Kewenangan Klinis <p>Pegawai yang bersangkutan mengajukan surat permohonan kredensial kepada ketua komite Tenaga Profesional lain dengan melampirkan berkas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Form permohonan kredensial b. Hasil evaluasi orientasi pegawai baru dari atasan langsung 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN LAIN BAGI PEGAWAI BARU</p>		
	<p>NO. DOKUMEN 016 / TV - UP / A / 2019.</p>	<p>NO. REVISI</p>	<p>HALAMAN 2 / 2</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>c. Ijazah/STR / SIK d. Uji kompetensi e. Sertifikat pelatihan</p> <p>3. Pelaksanaan Kredensial</p> <p>a. Ketua komite Tenaga Kesehatan Lain memerintahkan sub komite kredensial untuk melaksanakan proses kredensialing</p> <p>b. Sub komite kredensial berkoordinasi dengan organisasi profesi terkait untuk melaksanakan proses kredensialing Jika organisasi profesi tidak atau belum mengatur proses kredensialing maka sub komite mutu bekerjasama dengan tim mitra bestari yang sudah ditunjuk</p> <p>c. Tim mitra bestari melaksanakan uji kompetensi sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uji porto folio, dengan melakukan review dan verifikasi terhadap hasil evaluasi orientasi pegawai baru dari atasan langsung, legalisir ijazah, SIK / STR yang masih berlaku, dan sertifikat pelatihan yang mendukung kompetensi jika ada • Uji lisan, berupa wawancara untuk melakukan klarifikasi pengisian log book dan kompetensi yang dimiliki. • Uji praktek, dilakukan untuk kompetensi yang menurut tim mitra bestari perlu dibuktikan dengan praktik. <p>d. Kompetensi yang bersifat asuhan langsung kepada pasien (<i>direct care</i>) akan diajukan sebagai rekomendasi rincian kewenangan klinis</p> <p>4. Pemberian Rekomendasi Kewenangan Klinis Tim mitra bestari, melalui sub komite kredensial, melaporkan hasil kredensialing kepada ketua komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur Utama dalam bentuk rekomendasi tertulis.</p> <p>5. Penerbitan Surat Penugasan Klinis Direktur Utama menerima rekomendasi dari komite Tenaga Kesehatan Lain dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menerbitkan Surat Penugasan Klinis bagi tenaga kesehatan yang bersangkutan.</p>		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Komite Tenaga Kesehatan Lain 2. Tim Mitra Bestari 3. Bagian Penunjang Medik</p>		

RSJD PROVINSI JAMBI 	PENGADUAN KELUHAN PELANGGAN		
	No. Dokumen 017 /TU-UP/A/2019	No. Revisi 0	Halaman 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Mei 2019	 Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernayawati, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Keluhan adalah saran dan masukan berupa kritikan dan keberatan yang disampaikan secara lisan ataupun tertulis dari pihak eksternal maupun internal RSJD Provinsi Jambi tentang pelayanan yang diberikan oleh RSJD Provinsi Jambi.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur tata cara yang jelas dalam menyampaikan keluhan kepada pihak RSJD Provinsi Jambi 2. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam pengaduan keluhan terhadap pelayanan RSJD Provinsi Jambi 		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur Utama Nomor SK 50.A/RSJ 1.1.3/V/2019 tentang Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSJD Provinsi Jambi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian keluhan dapat dilakukan oleh: Pasien, Keluarga pasien, Pengunjung, dan Masyarakat 2. Unit penerima keluhan/komplin adalah seluruh unit kerja di RSJD Provinsi Jambi yang terlibat sebagai pemberi pelayanan pasien 3. Keluhan dapat disampaikan pelanggan dengan 2 (dua) cara: <ul style="list-style-type: none"> - secara lisan : datang langsung, telepon - secara tertulis : mengisi formulir keluhan pelanggan, email (rsjprovjambi@gmail.com), sms dan wa (085232322399), fb dan instagram (Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi), twitter (@RSJ_Jambi), atau Kotak saran yang ada di lingkungan RS. 4. Keluhan diterima oleh unit yang bersangkutan untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur penanganan keluhan 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Bagian Informasi 5. Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN		
	<p>No. Dokumen 018 /TU-UP/A/019</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>Tanggal Terbit 24 Mei 2019</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan Direktur Utama</p>  <p style="text-align: center;">dr. Hj. Hernayawati, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641020 198903 2 001</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Penanganan keluhan adalah suatu upaya/proses yang menangani dan mengidentifikasi keluhan baik secara lisan maupun tertulis untuk menentukan solusi atas permasalahan yang terjadi.</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Mengatur penanganan keluhan pelanggan agar dapat tercapai penyelesaian masalah secara tepat dan cepat dalam upaya mencapai tindakan perbaikan dan pencegahan yang efektif dan efisien</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Kebijakan Direktur Utama Nomor SK 59-D /RSJ 1.1.3/V/2019 tentang Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSJD Provinsi Jambi</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Penanganan Keluhan secara Langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan mendatangi unit layanan yang dikeluhkan 2. Pelanggan diterima oleh petugas unit layanan dengan ramah 3. Pelanggan dan petugas unit bersama-sama ke UPM 4. Petugas UPM mencatat identitas pelanggan dengan lengkap (nama/nama pasien, nomor RM, hubungan dengan pasien, alamat, nomor telepon, tanggal kejadian dan tempat kejadian) 5. Petugas mendengarkan kronologis yang disampaikan hingga selesai, lalu mendokumentasikan pada form Penanganan Komplain Langsung <p>B. Penanganan Keluhan melalui kotak saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) membuka form Keluhan Pelanggan yang terkumpul di kotak saran 2. Lakukan pemilihan form Keluhan Pelanggan terkait kelengkapan pengisian identitas 3. Form Keluhan Pelanggan dinyatakan lengkap, apabila tercantum: nama penulis, alamat, nomor telepon, tanggal dan tempat kejadian. 4. Form Keluhan Pelanggan yang lengkap akan ditindaklanjuti sesuai grading resiko keluhan 5. Form Keluhan Pelanggan tanpa identitas yang jelas, maka tidak akan diproses namun dapat digunakan untuk pemasukan bagi perbaikan unit. 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN		
<p>PROSEDUR</p>	<p>No. Dokumen 018 /TU-UP/A/2019</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 2/2</p>
	<p>6. Dokumentasikan pada form Penanganan Komplain melalui kotak saran</p> <p>C. Penanganan Keluhan melalui telepon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Tanyakan identitas pelanggan dengan lengkap: nama penelpon, hubungan dengan pasien, nama pasien, nomor RM, alamat, nomotr telepon, alamat email, tanggal kejadian dan tempat kejadian 3. Dengarkan kronologis kejadian sampai selesai 4. Ucapkan maaf atas pengalaman yang kurang menyenangkan dengan pelayanan RSJD Provinsi Jambi 5. Ucapkan terima kasih atas informasi yang telah disampaikan 6. Informasikan bahwa keluhan akan segera ditindaklanjuti dan hasilnya akan disampaikan melalui telepon atau email 7. Dokumentasikan pada form Penanganan Komplain melalui Telepon 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Bagian Informasi 5. Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) 		

RSJD PROVINSI JAMBI 	PENYELESAIAN KELUHAN PELANGGAN		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	No. Dokumen 019 /TU-UP/A/2019 Tanggal Terbit 24 Mei 2019	No. Revisi 0	Halaman 1/2 Ditetapkan Direktur Utama  dr. Hj. Hernayawati, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001
PENGERTIAN	Penyelesaian keluhan pelanggan adalah proses penelaahan keluhan sampai didapatkan penyelesaian dari keluhan yang disampaikan oleh pelanggan.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi siapa saja yang terlibat dalam proses penyelesaian keluhan yang disampaikan pelanggan 2. Mengatur tata cara dalam penyelesaian keluhan secara cepat dan tepat dalam upaya mencapai tindakan perbaikan dan pencegahan yang efektif dan efisien. 		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur Utama Nomor SK 59.D/RSJ 1.1.3/V/2019 tentang Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSJD Provinsi Jambi		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> A. Proses Penelaahan Keluhan <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarisasi keluhan berdasarkan grading <ul style="list-style-type: none"> - Hijau : tidak menimbulkan kerugian - Kuning : berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian materi - Merah : berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem 2. Catat setiap keluhan pada form Keluhan Pelanggan dan form Tindakan Perbaikan untuk ditemukan solusinya 3. Tanda tangan form tersebut sebagai bukti bahwa keluhan telah diterima dan akan diproses 4. Serahkan form Penanganan Keluhan dengan melampirkan berkas dokumen pendukung kepada unit kerja terkait agar dapat ditindaklanjuti B. Proses Penyelesaian Keluhan <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Unit Pengaduan Masyarakat menyampaikan lembar form Keluhan Pelanggan bersama dengan form Penanganan Keluhan kepada penanggung jawab unit yang terkait untuk mendapatkan penjelasan atas keluhan yang disampaikan 2. Petugas UPM menerima kembali form Penanganan Keluhan yang telah direspon kronologisnya serta ditandatangani oleh penanggung jawab unit 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	PENYELESAIAN KELUHAN PELANGGAN		
<p>PROSEDUR</p>	<p>No. Dokumen 019/TU-UP/A/2019</p>	<p>No. Revisi 0</p>	<p>Halaman 2/2</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas UPM menghubungi pelanggan untuk meminta maaf atas kejadian yang telah dialami, mengucapkan terima kasih atas masukan yang telah dikirim sekaligus menjelaskan permasalahan yang terjadi 4. Petugas UPM memberi tanda tangan sebagai bukti bahwa masalah telah selesai 5. Jika keluhan belum dapat diselesaikan, maka petugas UPM menyampaikan masalah ke Humas RSJD Provinsi Jambi untuk ditindaklanjuti 6. Humas menerima dan memeriksa form Keluhan Pelanggan, menganalisa kemungkinan akar masalah, mengelompokkan sesuai grading 7. Jika berada dalam kategori grading merah, maka penyelesaian keluhan akan diteruskan ke Direksi RSJD Provinsi Jambi 8. Petugas UPM mendokumentasikan kronologis keluhan sampai penyelesaiannya ke dalam Laporan UPM 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Bagian Informasi 5. Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) 6. Humas 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>PEMASANGAN BADGE NAME BAGI STAF, PENGUNJUNG, PENUNGGU, TAMU DAN VENDOR</p>		
	<p>No Dokumen 665/TU/2015</p>	<p>No Revisi 620/TU-UP/B/2019</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>Tanggal Terbit 30 Januari 2019</p>		
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Badge name adalah kartu tanda identitas yang dikalungkan dileher dan bertuliskan staf / pengunjung / penunggu / tamu / vendor. Staf adalah karyawan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Pengunjung adalah keluarga pasien yang mau membesuk diluar jam besuk. Penunggu pasien adalah keluarga pasien yang diberi hak untuk menunggu pasien. Tamu adalah seseorang karena suatu urusan sehingga harus masuk ke dalam lingkungan terbatas di rumah sakit. Vendor adalah pihak ketiga yang bekerjasama dengan manajemen rumah sakit</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk memasang badge name bagi staf, pengunjung, penunggu, tamu dan vendor.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Nomor : SK 24.A/RSJ 1.1.3/1/2019 tentang Pemberlakuan Pedoman dan Program Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2019</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ul style="list-style-type: none"> - badge name - buku tamu dan alat tulis 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk tamu dan pengunjung <ul style="list-style-type: none"> Petugas satpam: <ul style="list-style-type: none"> - Ucapkan salam : selamat tanyakan keperluan setiap orang yang akan memasuki lingkungan terbatas rumah sakit melewati pintu yang ditentukan 		

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>PEMASANGAN BADGE NAME BAGI STAF, PENGUNJUNG, PENUNGGU, TAMU DAN VENDOR</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>No Dokumen 665K3RS/2015</p>	<p>No Revisi 02^o/TU-UP/B/2019</p>	<p>Halaman 2/2</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Minta orang tersebut menulis identitas dan keperluannya di buku tamu. - Minta tanda pengenal, ganti dengan badge name sesuai keperluannya. - Bila berombongan kartu pengenal yang diminta cukup satu orang saja sebagai perwakilan, badge name diberikan masing-masing orang. - Persilahkan orang tersebut mengalungkan dilehernya. - Jika sudah selesai urusannya dan mau keluar dari rumah sakit, minta kembali badge name dan kembalikan tanda pengenal. - Ucapkan terima kasih atas kunjungannya. <p>b. Untuk penunggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan badge name kepada anggota keluarga pasien yang diberi hak menunggu dengan meninggalkan kartu identitas sebagai jaminan oleh petugas ruang perawatan. <p>c. Berikan informasi penggunaan badge name sesuai dengan ketentuan di atas.</p> <p>d. Untuk staf Pakai badge name yang dimiliki selama jam kerja.</p> <p>e. Untuk vendor Pakai badge name yang telah diberikan selama berada di dalam lingkungan rumah sakit.</p>		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satuan pengamanan 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Subbag Umum 		

 RSJD PROVINSI JAMBI	SPO REKRUITMEN STAF		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	021/TU-UP/ A/2019	-	1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT 2 Januari 2019	 Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernayawati Pembina/Bina Muda NIP 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Rekrutmen staf adalah proses penyaringan/penerimaan sumber daya manusia (SDM) sebagai staf yang dimulai dengan seleksi surat lamaran sampai dengan proses penerimaan calon staf.		
TUJUAN	Sebagai ketentuan dan acuan dalam menerapkan tata cara/proses penerimaan/rekrutmen dan seleksi Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai staf yang berkompeten dan profesional di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur tentang Penerimaan/Rekrutmen Staf atau Karyawan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lamaran pekerjaan (bagian Medis & Keperawatan, bagian Penunjang Medis, Administrasi & Keuangan) diberikan kepada Bagian Personalia oleh calon staf. 2. Personalia melakukan seleksi kelengkapan berkas dan administrasi meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Surat lamaran b. Daftar riwayat hidup c. Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Perawat (SIP), Surat Izin Kerja (SIK) khusus untuk tenaga kesehatan d. Ijazah legalisir dan transkrip nilai legalisir e. Foto copy KTP f. Pas photo 4X6 (2 lembar warna) g. Surat pengalaman bekerja (jika ada) h. Surat Berbadan Sehat i. Belum menikah j. Jika menikah (sudah memiliki keahlian tertentu/tersertifikasi pelatihan) 3. Berkas yang lulus persyaratan oleh Bagian Personalia diberikan kepada Bagian Diklat kerjasama dengan Direktur/Kepala Bagian terkait yang merekomendasikan penambahan tenaga. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Calon staf mengikuti ujian tulis (Tes Pengetahuan & Tes Psikotes). 5. Hasil ujian tulis diperiksa dan dinilai oleh Kepala Bagian unit terkait & kerjasama dengan Bagian Diklat. 6. Nilai ≥ 60 mempunyai kesempatan untuk mengikuti <i>interview</i> yang dilakukan oleh Direktur unit terkait, Kepala Bagian terkait dan Bagian Personalia. 7. Jika nilai rata-rata <i>interview</i> dan ujian tulis ≥ 60 maka calon staf mengikuti tes kesehatan. 8. Jika calon staf lulus tes kesehatan maka akan diterima menjadi staf dan dilakukan orientasi. 9. Staf akan dievaluasi minimal 3 (tiga) bulan untuk menjadi pegawai tetap
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur Terkait 2. Kepala Bagian 3. Bagian Personalia 4. Bagian Diklat



RSJD PROVINSI
JAMBI

SPO PENERIMAAN STAF KLINIS

NO.
DOKUMEN

022/TU-UP
A/2019

NO.
REVISI

—

HALAMAN
1/2

STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR

TANGGAL
TERBIT

2 Januari 2019



dr. Hj. Hernawati
Pembina Utama Muda
NIP 19611020 198903 2 001

PENGERTIAN

Suatu proses untuk mencari calon pegawai atau karyawan baru klinis untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

TUJUAN

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menemukan tenaga kerja yang tepat dari sekian banyak kandidat atau calon pelamar yang ada

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Mekar Sari Nomor .../SK/DIR/RSMS/X/2016 tentang Seleksi Penerimaan Karyawan di RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi

PROSEDUR
KERJA

1. Lamaran pekerjaan (bagian Medis & Keperawatan, bagian Penunjang Medis, Administrasi & Keuangan) diberikan kepada Bagian Kepegawaian oleh calon staf di Rumah Sakit yang berisi syarat-syarat administrasi.
2. Menerima seluruh berkas lamaran yang masuk, Membuat rekapan seluruh berkas lamaran yang terdiri dari Pas photo 3x4, Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat lamaran, Daftar riwayat hidup (*Curriculum Vitae*), Fotocopy ijazah legalisir, Fotocopy transkrip nilai legalisir, Surat Tanda Registrasi (STR), Fotocopy sertifikat pelatihan/pendidikan (jika ada), Surat rekomendasi pengalaman bekerja (jika ada), Surat berbadan sehat, Fotocopy surat menikah (Jika sudah menikah), Sertifikat kompetensi untuk tenaga dokter, apoteker dan perawat
4. Menyeleksi dan mengelompokkan pelamar yang memenuhi kriteria sesuai dengan syarat administrasi
5. Memanggil pelamar yang lulus seleksi administrasi
6. Melakukan seleksi berupa test tulis
7. Melakukan test wawancara

	<ol style="list-style-type: none">8. Melakukan Kredensial9. Orientasi10. Penandatanganan PKWT (Perjanjian Kerja Waktu Tertentu)
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Direktur Terkait2. Kepala Bagian3. Bagian Personalia4. Bagian Diklat



RSJD PROVINSI
JAMBI

SPO PENERIMAAN STAF NON KLINIS

NO.
DOKUMEN

023 / TU - UP
A / 2019

NO.
REVISI

-

HALAMAN
1/2

STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR

TANGGAL
TERBIT

02
Januari 2019



dr. Hj. Hernayawati
Pembina Utama Muda
NIP 196110201989032001

PENGERTIAN

Suatu proses untuk mencari calon pegawai atau karyawan baru non klinis untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

TUJUAN

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menemukan tenaga kerja yang tepat dari sekian banyak kandidat atau calon pelamar yang ada.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Mekar Sari Nomor .../SK/DIR/RSMS/X/2016 tentang Seleksi Penerimaan Karyawan di RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi

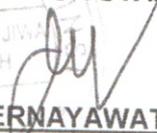
PROSEDUR
KERJA

1. Lamaran pekerjaan (bagian Medis & Keperawatan, bagian Penunjang Medis, Administrasi & Keuangan) diberikan kepada Bagian Kepegawaian oleh calon staf di Rumah Sakit yang berisi syarat-syarat administrasi.
2. Menerima seluruh berkas lamaran yang masuk, Membuat rekapan seluruh berkas lamaran yang terdiri dari Pas photo 3x4, Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat lamaran, Daftar riwayat hidup (*Curriculum Vitae*), Fotocopy ijazah legalisir, Fotocopy transkrip nilai legalisir, Surat Tanda Registrasi (STR), Fotocopy sertifikat pelatihan/pendidikan (jika ada), Surat rekomendasi pengalaman bekerja (jika ada), Surat berbadan sehat, Fotocopy surat menikah (Jika sudah menikah), Sertifikat kompetensi untuk tenaga dokter, apoteker dan perawat
3. Menyeleksi dan mengelompokkan pelamar yang memenuhi kriteria sesuai dengan syarat administrasi

	<ol style="list-style-type: none">4. Memanggil pelamar yang lulus seleksi administrasi5. Melakukan seleksi berupa test tulis6. Melakukan test wawancara7. Melakukan Kredensial8. Orientasi9. Penandatanganan PKWT (Perjanjian Kerja Waktu Tertentu)
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Direktur Terkait2. Kepala Bagian3. Bagian Personalia4. Bagian Diklat

 RSJD PROVINSI JAMBI	SPO PENEMPATAN & PENEMPATAN KEMBALI STAF		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	024 / TU-UP / A / 2019	-	1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT 6 Januari 2019	 dr. Hj. Hernayawati Pembina Utama Muda NIP 196110201989032001	
PENGERTIAN	1. Penempatan Staf adalah penempatan pegawai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi. 2. Penempatan kembali staf adalah penempatan karyawan dari satu unit ke unit lain berdasarkan pertimbangan keinginan staf (alasan nilai kepercayaan dan agama), dan pemenuhan peraturan perundang-undangan.		
TUJUAN	1. Mengoptimalkan pelayanan pasien melalui ketersediaan pegawai yang memadai 2. Terwujudnya penempatan pegawai sesuai dengan kebutuhan pelayanan RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi		
KEBIJAKAN	Sesuai dengan SK Direktur RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi Nomor : /UP-SDM/A/2019 tentang Pola Ketenagaan		
PROSEDUR KERJA	A. Penempatan Staf 1. Bagian SDM menerima daftar nama hasil rekrutmen calon staf 2. Bagian SDM menerbitkan surat penempatan pegawai baru sesuai kompetensi dan usulan dari masing-masing unit kerja 3. Bagian SDM bersama – sama dengan unit kerja melakukan orientasi bagi pegawai baru 4. Setelah selesai orientasi para pegawai baru melaksanakan tugas pekerjaannya sesuai surat penempatan B. Penempatan & Penempatan kembali Staf		

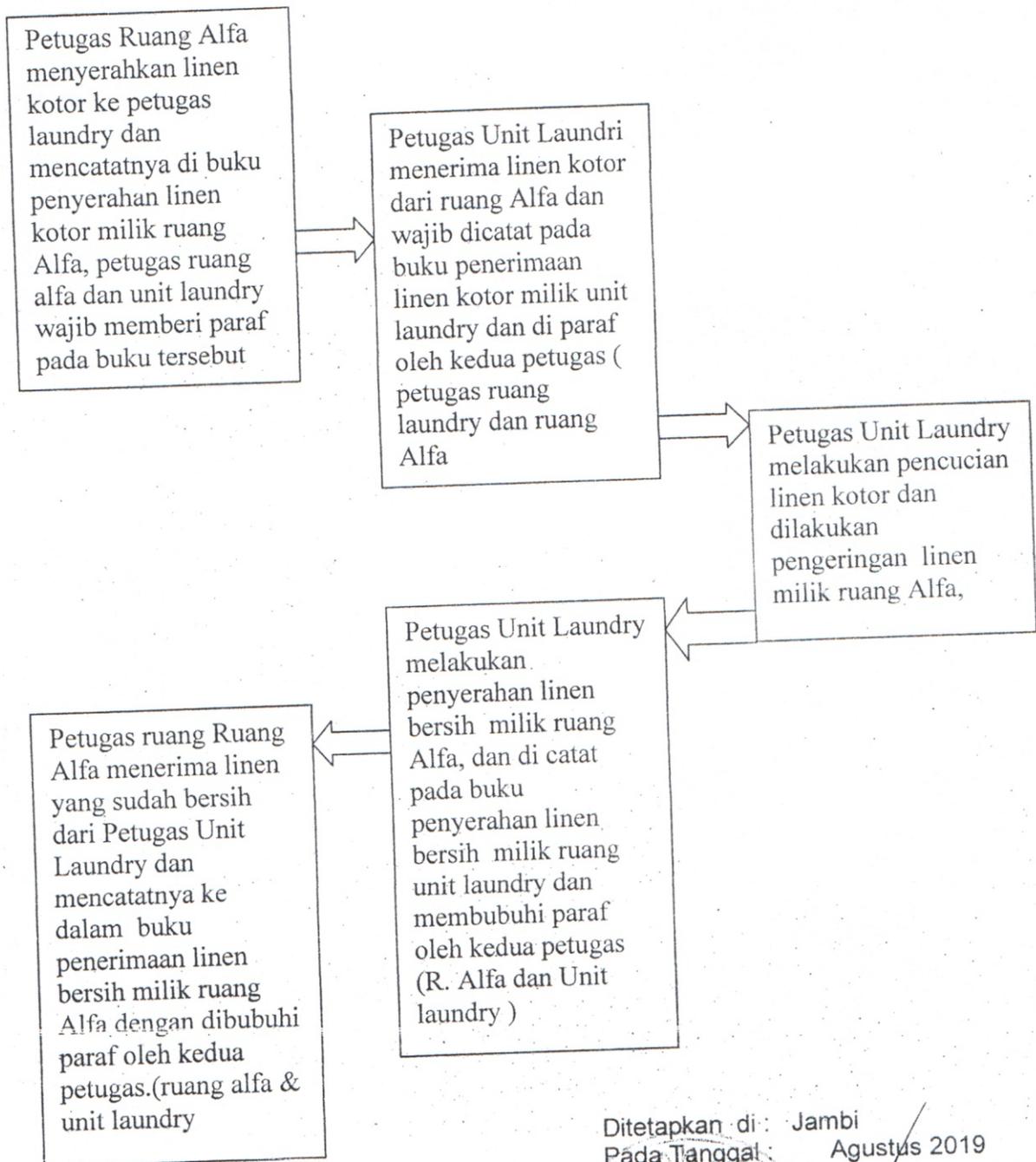
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penempatan kembali staf melalui mutasi atau demosi harus berdasarkan pada pertimbangan pengembangan pelayanan, menilai kepercayaan dan agama, serta kompetensi pendidikan. 2. Bagian SDM menerima daftar pegawai yang akan ditempatkan ke unit kerja lain dari masing – masing unit kerja atau direktur 3. Bagian SDM menerbitkan surat penempatan kembali ke unit kerja yang baru 4. Bagian SDM bersama – sama dengan unit kerja melakukan orientasi bagi pegawai yang akan ditempatkan kembali. 5. Setelah selesai orientasi para pegawai yang akan ditempatkan kembali melaksanakan tugas kerjanya sesuai surat penempatan.
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian tata usaha 2. Bagian SDM 3. Semua Unit Kerja

 RSJD PROVINSI JAMBI	EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL BERKELANJUTAN		
	NO. DOKUMEN 025/TU-UP/A/2019	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 05 Januari 2015	Ditetapkan DIREKTUR UTAMA  dr.Hj. HERNAYAWATI, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2001	
PENGERTIAN	OPPE (<i>On Going Professional Practice Evaluation</i>) atau Evaluasi Praktik Profesional Berkelanjutan adalah sebuah alat skrining (<i>penapis</i>) yang digunakan untuk mengevaluasi pelayanan medis di rumah sakit tersebut.		
TUJUAN	Evaluasi praktik profesional berkelanjutan bertujuan untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan. 2. Bahan pertimbangan untuk penerbitan penugasan klinis ulang. 3. Sebagai panduan bagi masing-masing ketua Kelompok staf medis (KSM) untuk penilaian kompetensi dokter. 4. Melindungi pasien serta medis yang bersangkutan, atas tindakan yang dilakukan 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes No.1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran 2. Pedoman Praktek Klinik dan Rincian Kewenangan Klinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi harus dilaksanakan secara konsekuen oleh staf medic 3. Evaluasi praktik dokter berkesinambungan dilakukan tiap satu tahun 		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite Medik melakukan kredensial pada staf medis yang akan dinilai dan diterbitkan Surat Penugasan Klinis (SPK) 2. Bagian Kepegawaian menerima copy SIP dan SPK dari staf medis yang akan dinilai 3. Masing-masing KSM melakukan penilaian staf medisnya sesuai format yang telah dibuat Komite Medik 4. Komite Medik melakukan rekapitulasi penilaian kinerja staf medik 5. Hasil penilaian diberikan ke bagian Kepegawaian dan Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan 		

 RSJD PROVINSI JAMBI	EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL BERKELANJUTAN		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR KERJA	6. Bagian Kepegawaian menyampaikan hasil penilaian kinerja staf medis yang bersangkutan 7. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan melakukan evaluasi penilaian kinerja staf medic 8. Hasil analisis penilaian kinerja staf medic diterima oleh Komite Medik		
UNIT TERKAIT	1. Komite Medik 2. Kelompok Staf Medik 3. Bidang Pelayanan		

RSJD PROVINSI JAMBI	PENERIMAAN LINEN KOTOR DAN PENGAMBILAN LINEN BERSIH MILIK RUANG ALFA		
	NO. Dokumen 00) / TU- LAUNDRY / A / 2019	NO. Revisi -	Halaman 1
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 1 AGUSTUS 2019	 <p>Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernyawati.M.Kes Pembina Utama Muda NIP.19611020 198903 2 001</p>	
PENGERTIAN	Tata cara penyerahan linen kotor dan pengambilan linen bersih oleh petugas laundry dari dan ke ruang alfa		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk petugas laundry dan ruang Alfa dalam penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan guna mencegah kehilangan linen yang berasal dari ruang Alfa Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama RSJD ProvinsiJambi, Nomor : SK- /RSJ.1.1.3/ 1 /2019. Tanggal Januari 2019 tentang Pedoman Pelayanan Unit Laundry Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap Penyerahan Linen kotor oleh petugas ruang Alfa ke Unit Laundry harus dihitung dan dicatat pada buku penyerahan linen kotor milik ruang Alfa dan di paraf oleh kedua petugas (Petugas unit laundry dan ruang Alfa) 2. Petugas Unit Laundry harus menerima dan menghitung jumlah linen kotor serta mencatat kedalam buku penerimaan Linen kotor milik unit Laundry dan di paraf oleh kedua petugas (Petugas unit laundry dan ruang Alfa). 3. Pada saat Penyerahan linen bersih, Petugas Unit Laundry harus menyerahkan dan menghitung jumlah linen bersih serta mencatat kedalam buku penyerahan Linen bersih milik unit Laundry dan di paraf oleh kedua petugas (Petugas unit laundry dan ruang Alfa). 4. Begitu Juga sebaliknya, Pada saat menerima linen bersih dari Petugas Unit Laundry, maka Petugas ruang Alfa harus menerima dan menghitung jumlah linen bersih serta mencatat kedalam buku penerimaan Linen bersih milik ruang Alfa dan di paraf oleh kedua petugas (Petugas unit laundry dan ruang Alfa). 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Ruang Alfa 3. Kepala Instalasi Rawat Inap 		

**ALUR PENYERAHAN LINEN KOTOR DAN
PENGAMBILAN LINEN BERSIH RUANG ALFA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**



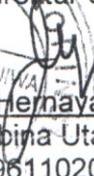
Ditetapkan di : Jambi
Pada Tanggal : Agustus 2019

DIREKTUR UTAMA

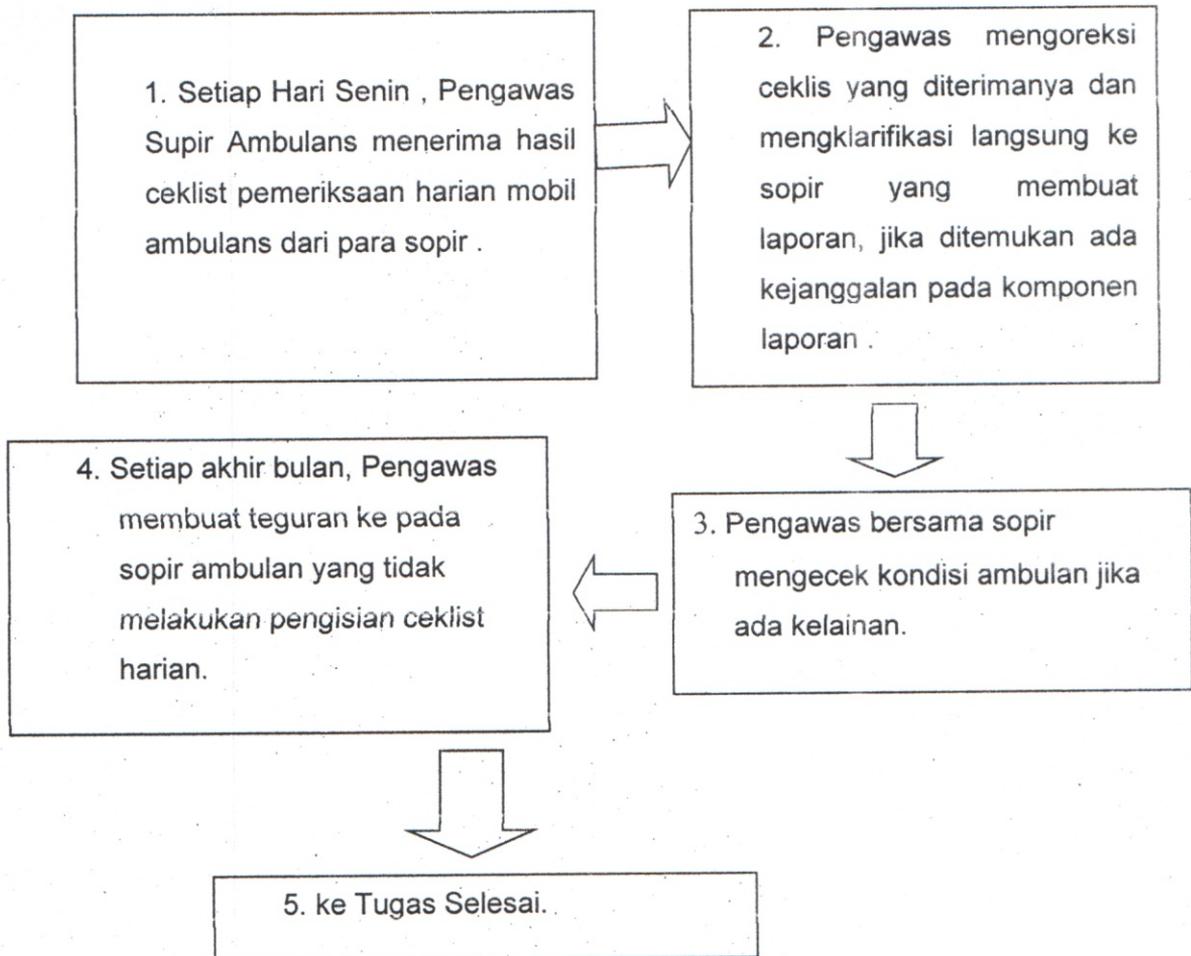
dr. Hj. HERNAYAWATI, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19611020 198903 2 001

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>PENGAWASAN PEMERIKSAAN KELENGKAPAN MOBIL AMBULANS DAN PERALATANNYA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 002/TU-AMBULAN / A / 2019</p> <p>Tanggal Terbit 7 Januari 2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan Direktur Utama  <u>dr. Hj. Hernayawati M. Kes</u> Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata cara pelaksanaan pengawasan pemeriksaan mobil ambulans dan keiengkapan peralatannya dalam rangka pelaksanaan monitoring mutu pelayanan Ambulans RSJD Provinsi Jambi.</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan dalam pelaksanaan Pengawasan para pengemudi ambulans dalam melaksanakan tugas pemeriksaan harian mobil ambulans dan perlengkapannya.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Nomor : SK- 20.c/RSJ.1.1.3/ I/2019 Tanggal 3 Januari 2019, tentang Pedoman Pelayanan Ambulans Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap Hari Senin , Pengawas Supir Ambulans menerima hasil ceklist pemeriksaan harian mobil ambulans dari para sopir . 2. Pengawas mengoreksi ceklis yang diterimanya dan mengklarifikasi langsung ke sopir yang membuat laporan, jika ditemukan ada kejanggalan pada komponen laporan . 3. Pengawas bersama sopir mengecek kondisi ambulans jika ada kelainan yang terjadi. 4. Setiap akhir bulan, Pengawas membuat teguran ke pada sopir ambulans yang tidak melakukan pengisian ceklist harian. 5. ke Tugas Selesai. 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Keperawatan 4. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RekamMedik 		

**ALUR PENGAWASAN PELAKSANAAN PENGECEKAN MOBIL
AMBULANS DAN PERLENGKAPANNYA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**



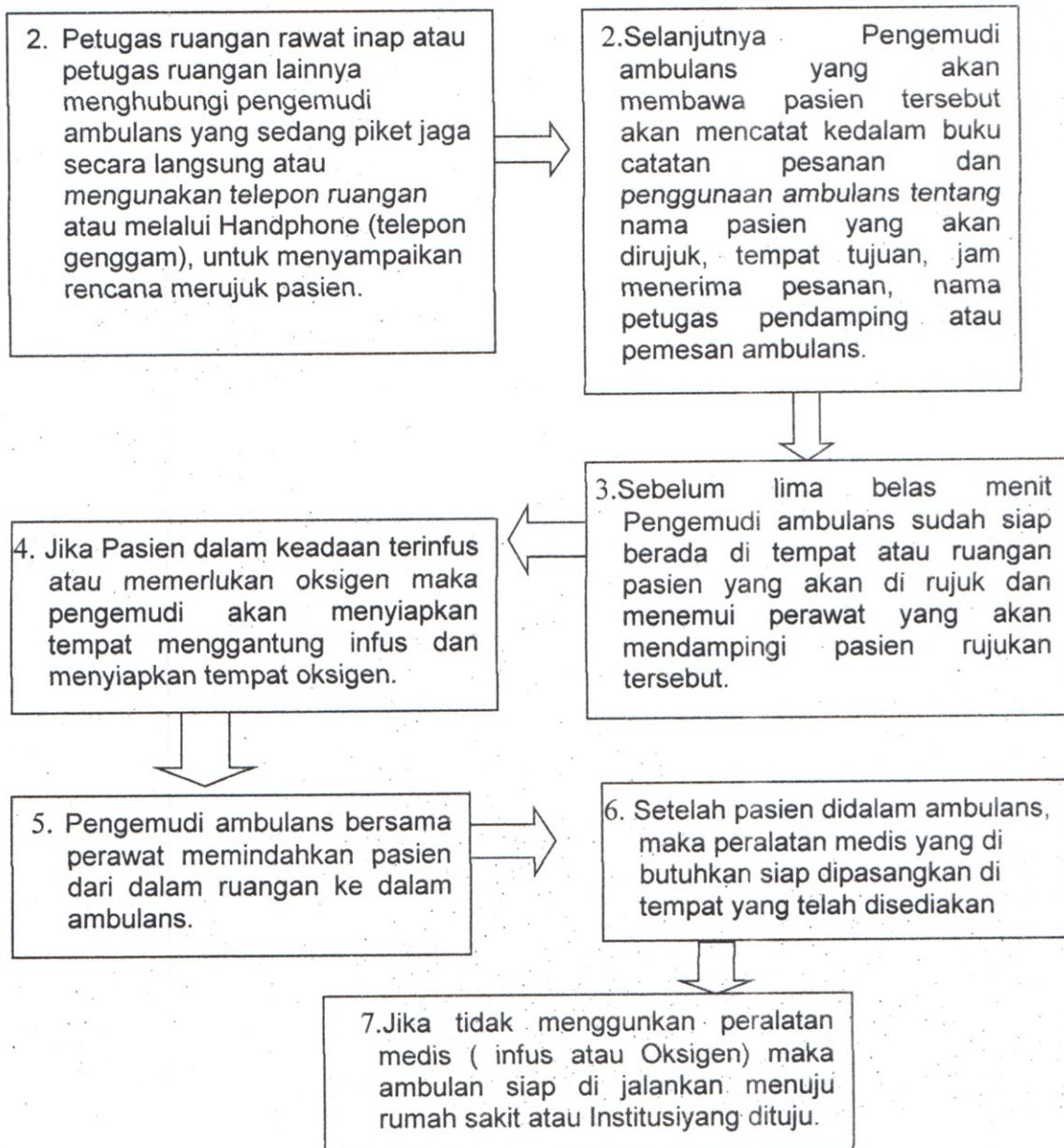
Jambi, 7 Januari 2019
Ditetapkan oleh
Direktur Utama RSJD Provinsi Jambi



dr. HJ. Hernayawati.M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19611020 198903 2 001

RSJD PROVINSI JAMBI 	PENGANTARAN PASIEN RUJUKAN DARI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI KE RUMAH SAKIT LAIN ATAU, MENGUNAKAN AMBULANS		
	NO. Dokumen 003 /TU-AMBULAN / A / 2019	NO. Revisi -	Halaman 1
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)	Tanggal Terbit 1 AGUSTUS 2019	 Ditetapkan Direktur Utama <u>dr. Hj. Hernayawati.M.Kes</u> Pembina Utama Muda NIP. 19611020 198903 2 001	
PENGERTIAN	Tata cara pengantaran Pasien Rumah Sakit Jiwa yang dirujuk ke rumah sakit lain atau institusi lainnya dalam rangka penyembuhan penyakit atau keperluan pemeriksaan lebih lanjut terhadap pasien tersebut baik yang keadaan umumnya lemah (kritis) maupun yang tidak lemah (tidak kritis)		
TUJUAN	Sebagai acuan para pengemudi ambulans dan para tenaga kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dalam melaksanakan tugas pokoknya yang berhubungan dengan keadaan kesehatan pasien.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Nomor : SK- /RSJ.1.1.3/ /2019 Tanggal Januari 2019, tentang Pedoman Pelayanan Ambulans Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.		
PROSEDUR KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruangan rawat inap atau petugas ruangan lainnya menghubungi pengemudi ambulans yang sedang piket jaga secara langsung atau menggunakan telepon ruangan atau melalui Handphone (telepon genggam), untuk menyampaikan rencana merujuk pasien. 2. Selanjutnya Pengemudi ambulans yang bertugas membawa pasien tersebut akan mencatat kedalam buku catatan pesanan dan penggunaan ambulans tentang nama pasien yang akan dirujuk, tempat tujuan, jam menerima pesan, nama petugas pendamping atau pemesan ambulans. 3. Sebelum lima belas menit Pengemudi ambulans sudah siap berada di tempat pasien yang akan di rujuk dan menemui perawat yang akan mendampingi pasien rujukan tersebut. 4. Jika Pasien dalam keadaan terinfus atau memerlukan oksigen maka pengemudi akan menyiapkan tempat menggantung infus dan menyiapkan tempat oksigen. 5. Pengemudi ambulans bersama perawat memindahkan pasien dari dalam ruangan ke dalam ambulans. 6. Setelah pasien didalam ambulans, maka peralatan medis yang di butuhkan siap dipasangkan di tempat yang telah disediakan. 7. Jika tidak menggunakan peralatan medis (infus atau Oksigen) maka ambulans siap di jalankan menuju rumah sakit yang dituju. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Keperawatan 4. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RekamMedik 		

**ALUR PENGANTARAN PASIEN RUJUKAN KE RUMAH SAKIT LAIN
DENGAN MENGGUNAKAN AMBULANS
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**



Jambi, 1 Agustus 2019

Ditetapkan oleh
Direktur Utama RSJD Provinsi Jambi


dr. HJ. Hernayawati.M.Kes

Pembina Utama Muda

NIR. 19611020 198903 2 001

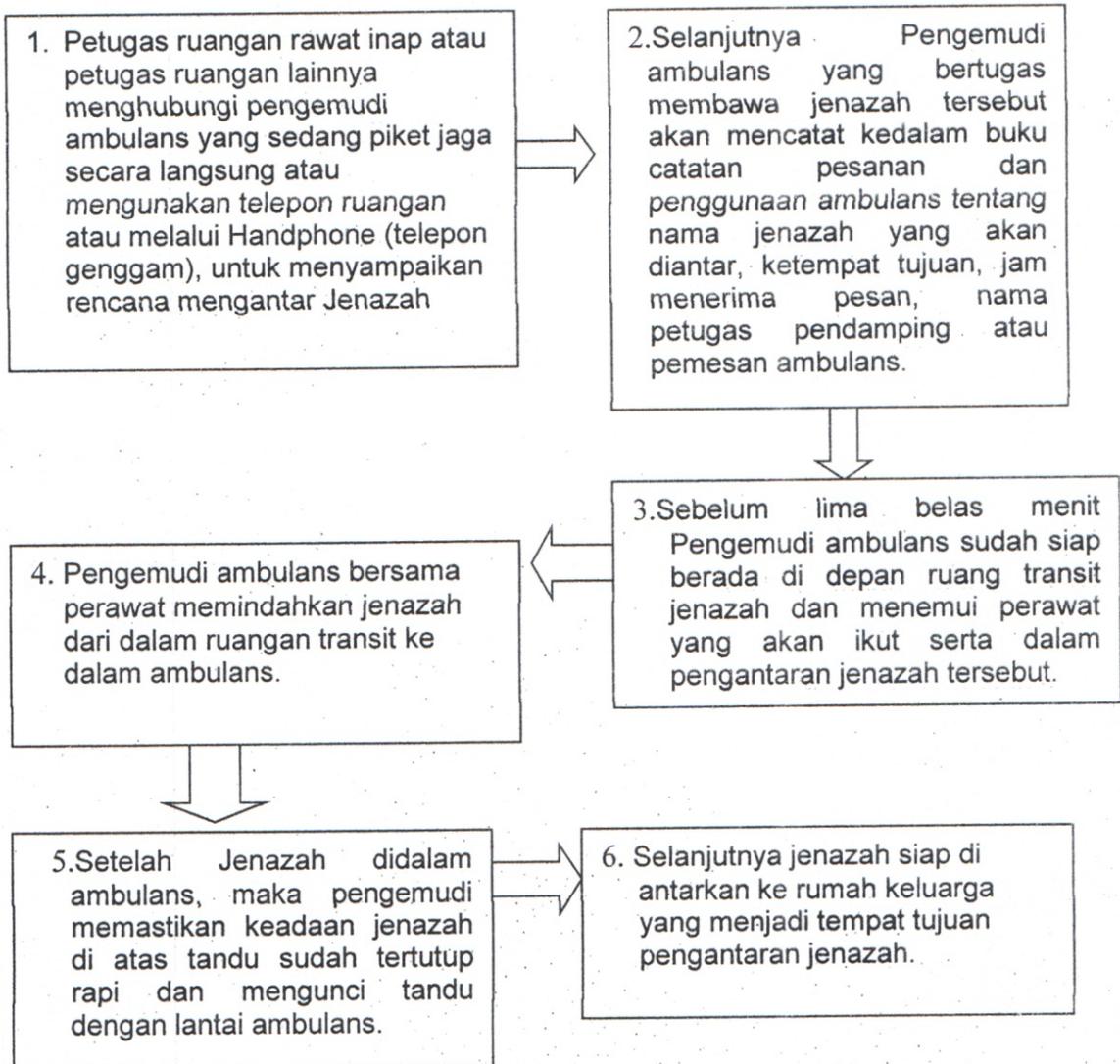
<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	PENGANTARAN JENAZAH MENGGUNAKAN AMBULANS		
<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 004 /TU-AMBULAN / A / 2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Adalah Tata cara pengantaran Jenazah dari Rumah Sakit Jiwa ke rumah keluarga atau ketempat lain institusi lainnya dalam rangka pengembalian jenazah ke keluarganya.</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan para pengemudi ambulans dan para tenaga kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dalam melaksanakan tugas pokoknya yang berhubungan dengan tugas kemanusiaan.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Nomor : SK- /RSJ.1.1.3/ /2019 Tanggal Januari 2019, tentang Pedoman Pelayanan Ambulans Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruangan rawat inap atau petugas ruangan lainnya menghubungi pengemudi ambulans yang sedang piket jaga secara langsung atau menggunakan telepon ruangan atau melalui Handphone (telepon genggam), untuk menyampaikan rencana mengantar Jenazah. 2. Selanjutnya Pengemudi ambulans yang bertugas Jaga saat itu, akan mencatat kedalam buku catatan pesanan dan penggunaan ambulans tentang nama jenazah yang akan diantar pulang, tempat tujuan, jam menerima pesan, nama petugas pendamping atau pemesan ambulans. 3. Sebelum lima belas menit Pengemudi ambulans sudah siap berada di depan ruang transit jenazah dan menemui perawat yang akan ikut serta dalam pengantaran jenazah tersebut. 4. Pengemudi ambulans bersama perawat memindahkan jenazah dari dalam ruangan transit ke dalam ambulans. 5. Setelah Jenazah didalam ambulans, maka pengemudi memastikan keadaan jenazah di atas tandu sudah tertutup rapi dan mengunci tandu dengan rantai ambulans. 6. Selanjutnya jenazah siap di antarkan ke rumah keluarga yang menjadi tempat tujuan pengantaran. 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Keperawatan 4. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan Rekam Medik 		

Ditetapkan
Direktur Utama



dr. Hj. Hernayawati.M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19611020 198903 2 001

ALUR PENGANTARAN JENAZAH MENGGUNAKAN AMBULANS KE RUMAH KELUARGA ATAU KETEMPAT LAINNYA DARI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI



Jambi, 1 Agustus 2019

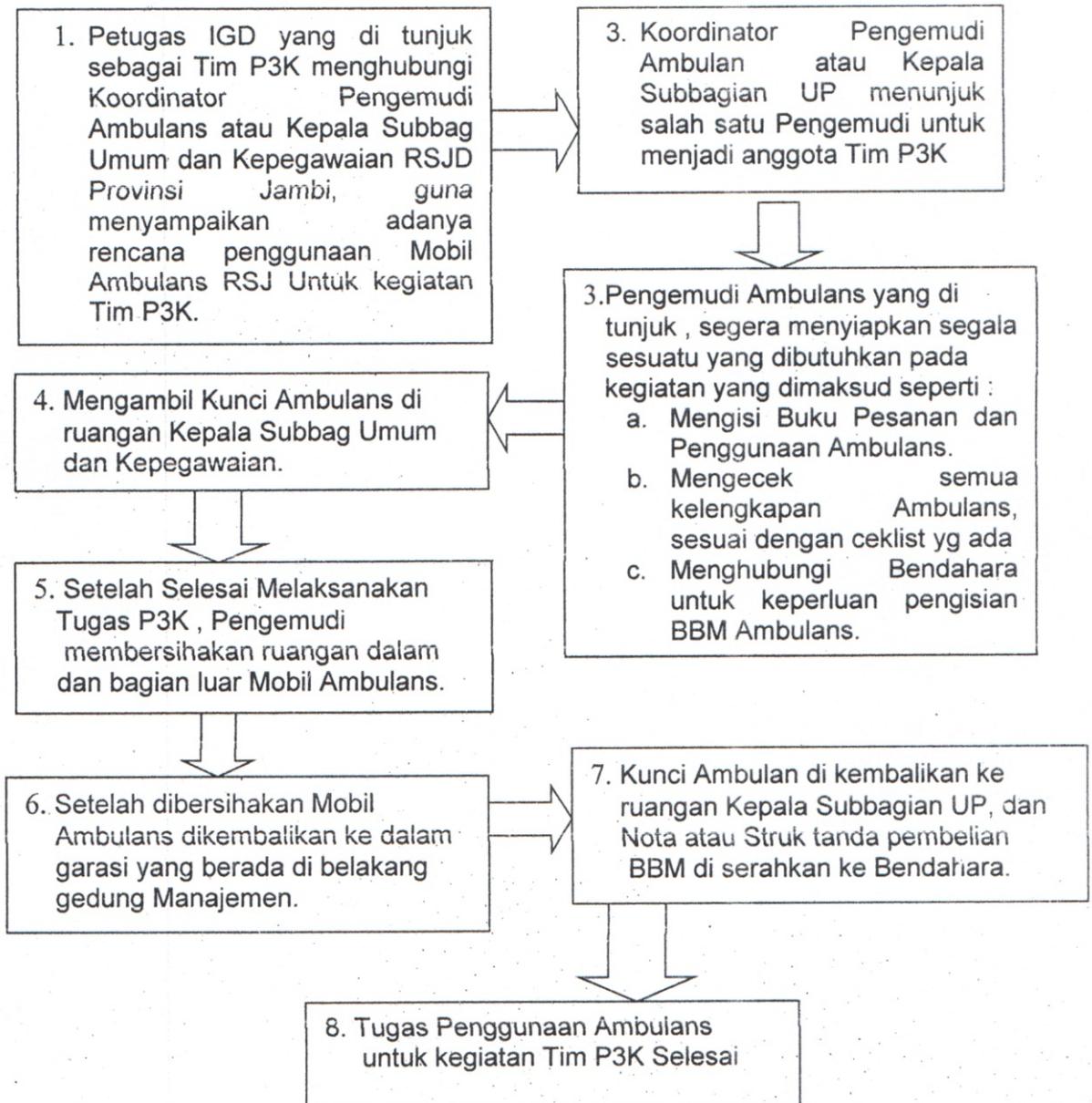
Ditetapkan oleh
Direktur Utama RSJD Provinsi Jambi



dr. Hj. Hernayawati.M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19611020 198903 2 001

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	<p>ALUR PENGGUNAAN MOBIL AMBULANS UNTUK PELAKSANAAN TUGAS TIM P3K RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI</p>		
<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 005 /TU-AMBULAN / A / 2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1</p> <div style="text-align: right;">  <p>Ditetapkan Direktur Utama dr. Hj. Hernayawati.M.Kes Pembina Utama Muda NIP 19611020 198903 2 001</p> </div>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata Cara Penggunaan Mobil Ambulans RSJ untuk keperluan Tim P3K RSJ dalam rangka membantu menyelesaikan kegiatan-kegiatan tertentu yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Jambi.</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan para pengemudi ambulans dan para tenaga kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dalam melaksanakan tugas sebagai Tim P3K di luar Rumah Sakit Jiwa.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Nomor : SK- /RSJ.1.1.3/ /2019 Tanggal Januari 2019, tentang Pedoman Pelayanan Ambulans Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD yang di tunjuk sebagai Tim P3K menghubungi Koordinator Pengemudi Ambulans atau Kepala Subbag Umum dan Kepegawaian RSJD Provinsi Jambi, guna menyampaikan adanya rencana penggunaan Mobil Ambulans RSJ Untuk kegiatan Tim P3K. 2. Koordinator Pengemudi Ambulans atau Kepala Subbagian UP menunjuk salah satu Pengemudi untuk menjadi anggota Tim P3K 3. Pengemudi Ambulans yang di tunjuk , segera menyiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan pada kegiatan yang dimaksud seperti : 4. Mengisi Buku Pesanan dan Penggunaan Ambulans. 5. Mengecek semua kelengkapan Ambulans, sesuai dengan ceklist yg ada 6. Menghubungi Bendahara untuk keperluan pengisian BBM Ambulans. 7. Mengambil Kunci Ambulans di ruangan Kepala Subbag Umum dan Kepegawaian. 8. Setelah Selesai Melaksanakan Tugas P3K , Pengemudi membersihkan ruangan dalam dan bagian luar Mobil Ambulans. 9. Setelah dibersihkan Mobil Ambulans dikembalikan ke dalam garasi yang berada di belakang gedung Manajemen. 10. Kunci Ambulan di kembalikan ke ruangan Kepala Subbagian UP, dan Nota atau Struk tanda pembelian BBM di serahkan ke Bendahara. 11. Tugas Selesai. 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kepala Bagian Tata Usaha 6. Kepala Bidang Pelayanan Medik 7. Kepala Bidang Keperawatan 8. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RekamMedik 9. Komite Medik dan 10. Instalasi Gawat Darurat. 		

**ALUR PENGGUNAAN MOBIL
AMBULANS UNTUK PELAKSANAAN TUGAS TIM P3K
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**



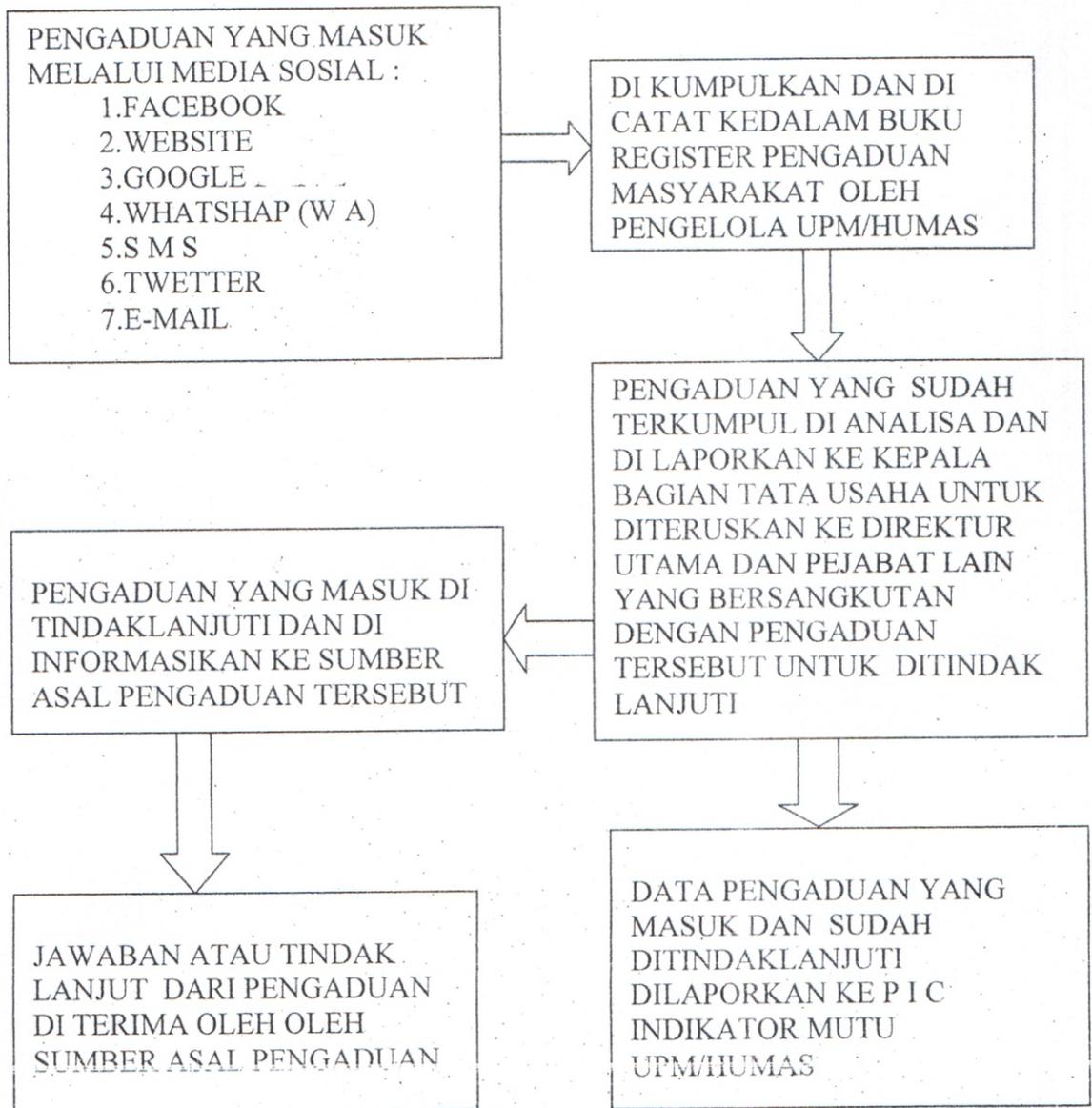
Jambi, 1 Agustus 2019
Ditetapkan oleh
Direktur Utama RSJD Provinsi Jambi


 dr. HJ. Hernayawati.M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP 19611020 198903 2 001

<p>RSJD PROVINSI JAMBI</p> 	PENGUMPULAN DATA PENGADUAN MASYARAKAT MELALUI MEDIA SOSIAL		
<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</p>	<p>NO. Dokumen 001 /TU-UPM/ A /2019</p>	<p>NO. Revisi -</p>	<p>Halaman 1</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tata cara pengambilan data pengaduan masyarakat melalui media sosial untuk indikator mutu Unit UPM dan Humas Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam rangka pengambilan data pengaduan masyarakat melalui media sosial guna keperluan analisa data dan pengukuran Indikator pada unit Pengaduan masyarakat dan Humas Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, setiap bulan</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Surat Keputusan Direktur Utama RSJD Provinsi Jambi, Nomor : SK- /RSJ.1.1.3/ /201... Tanggal 201... tentang Pembentukan Unit Pengaduan Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap Akhir bulan Petugas UPM mengumpulkan data data pengaduan masyarakat yang masuk melalui berbagai media sosial yang ada di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. 2. Sumber Data Pengaduan masyarakat yang masuk berasal dari berbagai media sosial antara lain dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Media Face book dan Wibsite dengan admin sdr Firmansyah, SKM b. Media Google dengan admin sdr Ns Dermanto Sirotua S.Kep c. Media Whatshap dan S M S dengan admin sdr Hj. Fitriyani SE MM d. Media Twiter dan e-mail dengan admin Sdri Hanisah SKM: 3. Setelah data terkumpul lalu di masukan kedalam buku catatan pengaduan masyarakat guna untuk di rekap dan dilaporkan ke Direktur Utama dan Petugas PIC indikator Mutu UPM dan Humas 4. Hasil Rekapitulasi di analisa lalu di serahkan ke sub Komite Mutu Komite PMKP untuk di validasi 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Keperawatan 4. Kepala Bagian Penunjang Medik, Diagnostik dan RekamMedik 5. Komite PMKP 		


 Ditetapkan
 Direktur Utama
 dr. Hj. Hernayawati.M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19611020 198903 2 001

**ALUR PENGUMPULAN DATA PENGADUAN
MASYARAKAT MELALUI MEDIA SOSIAL
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI**



Ditetapkan di : Jambi
Pada tanggal : Agustus 2019



dr. NI. HERNAYAWATI, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19611020 198903 2 001