

3. Izin (Risiko Tinggi) Rumah Sakit Pemerintah Kelas C dan D KBLI 86101 Aktivitas Rumah Sakit Pemerintah

NO	KOMPONEN	URAIAN
A.	Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery) meliputi:	
1	Persyaratan	<p>: A. Persyaratan Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbadan hukum publik. 2. Profil Rumah Sakit, paling sedikit meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) visi dan misi; b) lingkup kegiatan; c) rencana strategi; d) struktur organisasi Rumah Sakit; e) perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan terhadap jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia; f) perencanaan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan terhadap jumlah, jenis, dan spesifikasi. 3. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit untuk Rumah Sakit baru. 4. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. 5. Durasi pemenuhan standar oleh pelaku usaha untuk perizinan baru selama 2 (dua) tahun, sejak NIB terbit. <p>B. Persyaratan Perpanjangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku. 2. Dokumen Bukti Akreditasi. 3. <i>Self assessment</i> Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang. 4. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru. 5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi. 6. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 (enam) bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas Rumah Sakit. <p>C. Persyaratan perubahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku; 2. Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama Rumah Sakit,

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>kepemilikan modal, jenis Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit, dan/atau alamat Rumah Sakit, yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit;</p> <p>3. dokumen perubahan NIB; dan/atau</p> <p>4. <i>Self assessment</i> Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang.</p> <p>Rumah Sakit harus melakukan perubahan izin usaha dalam hal terdapat perubahan:</p> <p>a) badan hukum;</p> <p>b) nama Rumah Sakit;</p> <p>c) kepemilikan modal;</p> <p>d) jenis Rumah Sakit;</p> <p>e) klasifikasi Rumah Sakit; dan/atau</p> <p>f) alamat Rumah Sakit.</p> <p>D. Persyaratan Khusus:</p> <p>1. <i>Feasibility Study</i></p> <p>Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan Studi Kelayakan (<i>Feasibility Study</i>) pada saat awal perizinan usaha untuk pertama kali. <i>Feasibility Study</i>/studi kelayakan ini merupakan hasil analisis dan penjelasan kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari pendirian atau pengembangan suatu Rumah Sakit yang terdiri atas:</p> <p>a) kajian kebutuhan pelayanan Rumah Sakit yang meliputi:</p> <p>(1) kajian demografi yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk serta karakteristik penduduk yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan status perkawinan;</p> <p>(2) kajian sosio-ekonomi yang mempertimbangkan kultur/kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan pekerjaan, pendapatan domestik rata-rata bruto;</p> <p>(3) kajian morbiditas dan mortalitas, yang mempertimbangkan sekurang-kurangnya sepuluh penyakit utama, angka kematian (GDR, NDR), dan angka persalinan;</p> <p>(4) kajian kebijakan dan regulasi, yang mempertimbangkan kebijakan dan regulasi pengembangan wilayah pembangunan sektor nonkesehatan, kesehatan, dan perumahsakitian.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>(5) kajian aspek internal Rumah Sakit merupakan rancangan sistem-sistem yang akan dilaksanakan atau dioperasionalkan, yang terdiri dari sistem manajemen organisasi termasuk sistem manajemen unit-unit pelayanan, sistem unggulan pelayanan, alih teknologi peralatan, sistem tarif, serta rencana kinerja dan keuangan.</p> <p>b) kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi Rumah Sakit, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) rencana cakupan, jenis pelayanan kesehatan, dan fasilitas lain. (2) jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia. (3) jumlah, jenis, dan spesifikasi peralatan. <p>c) kajian kemampuan pendanaan/ pembiayaan yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) prakiraan jumlah kebutuhan dana investasi dan sumber pendanaan; (2) prakiraan pendapatan atau proyeksi pendapatan terhadap prakiraan jumlah kunjungan dan pengisian tempat tidur; (3) prakiraan biaya atau proyeksi biaya tetap dan biaya tidak tetap terhadap prakiraan sumber daya manusia; (4) proyeksi arus kas 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun; dan (5) proyeksi laba atau rugi 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun. <p>2. Detail Engineering Design <i>Detail Engineering Design</i> (DED) merupakan gambar perencanaan lengkap Rumah Sakit yang akan dibangun yang meliputi gambar arsitektur, struktur dan mekanika elektrik sesuai dengan persyaratan teknis. <i>Detail Engineering Design</i> (DED) ini menjadi persyaratan yang harus dipenuhi rumah sakit pada saat awal perizinan usaha untuk pertama kali.</p> <p>3. Master Plan <i>Master plan</i> memuat analisis kondisi umum dengan aspek internal dan eksternal termasuk analisis dampak lingkungan dan lalu lintas, Master Program (dalam rencana pengembangan SDM, rencana pengembangan pelayanan Rumah Sakit, rencana layanan unggulan terintegrasi),</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Program Fungsi (aktivitas layanan hubungan fungsional, pengelompokan/zonasi, zonasi masa pandemik, pola sirkulasi kegiatan Rumah Sakit, kebutuhan pembiayaan, rencana blok bangunan dan konsep utilitas Rumah Sakit, dan rencana pentahapan pengembangan.</p> <p>4. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.</p> <p>5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.</p>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	: Sistem, Mekanisme dan Prosedur Klasifikasi: 8 atau 17 sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV Peraturan Bupati ini.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	: 28 hari kerja sejak diterimanya berkas permohonan secara lengkap dan benar.
4	Biaya/Tarif	: Gratis
5	Produk Layanan	: NIB dan Izin Terverifikasi dengan tanda tangan elektronik
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>: 1. Pemohon dapat menyampaikan pengaduan dalam hal penyelenggaraan pelayanan oleh DPMPTSP tidak dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.</p> <p>2. Pengaduan dapat disampaikan secara lisan dan/atau tulisan melalui media yang disediakan oleh DPMPTSP paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pemohon menerima pelayanan, melalui:</p> <p>a. Pejabat Pengelola Pengaduan pada DPMPTSP Kabupaten Purwakarta Jalan Veteran Nomor 139, Kelurahan Nagrikaler Kec. Purwakarta, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat 41115.</p> <p>b. Petugas Pengaduan pada Loker Pengaduan Mal Pelayanan Publik Bale Madukara Kabupaten Purwakarta, Jalan Jenderal Sudirman, Kelurahan Nagrikaler Kec. Purwakarta, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat 41115.</p> <p>c. Surat ke DPMPTSP Kabupaten Purwakarta Jalan Veteran Nomor 139, Kelurahan Nagrikaler Kec. Purwakarta, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat 41115 atau Mal Pelayanan Publik Bale Madukara Kabupaten Purwakarta, Jalan Jenderal Sudirman, Kelurahan Nagrikaler Kec. Purwakarta, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat 41115.</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>d. Telepon: (0264) 8224794 ext.103</p> <p>e. SMS: 081809898222</p> <p>f. WA: 081809898222</p> <p>g. Email: pengaduanptsp139@gmail.com</p> <p>h. Twitter: dpmpstsp_pwk</p> <p>i. Instagram: pengaduanptsp139.purwakarta</p> <p>j. Web: www.dpmpstsp.purwakartakab.go.id</p> <p>k. Web: www.mpp.purwakartakab.go.id</p> <p>l. Formulir Pengaduan</p> <p>m. Kotak Pengaduan</p> <p>3. Pengaduan yang disampaikan lebih dari 30 (tiga puluh) hari kelender dapat diperlakukan sebagai saran/masukan/koreksi/revisi.</p> <p>4. DPMPSTSP wajib menanggapi dan menindaklanjuti pengaduan secara cepat, tepat dan memberikan jawaban, paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya pengaduan;</p> <p>5. Petugas menindaklanjuti pengaduan dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <p>a. Pencatatan pengaduan yang setidaknya meliputi identitas pelapor/yang mengadukan dan objek/materi pengaduan;</p> <p>b. Pengaduan yang tidak disertai dengan identitas pelapor/yang mengadukan atau objek/materi pengaduan diperlakukan sebagai saran atau masukan;</p> <p>c. Menelaah dan mengelompokan pengaduan berdasarkan:</p> <p>1) Bidang/Sektor/Jenis Pelayanan;</p> <p>2) Jenis masalah yang dikelompokan sesuai komponen/unsur didalam Standar Pelayanan/SOP/lainnya, diantaranya: Persyaratan; Sistem, mekanisme, dan prosedur; Jangka waktu penyelesaian; Biaya/tarif; Produk pelayanan; Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas; Kompetensi pelaksana; dll.</p> <p>6. Langkah-langkah penelaahan materi pengaduan masyarakat meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:</p> <p>a. Merumuskan inti masalah yang diadukan;</p> <p>b. Menghubungkan materi pengaduan dengan SP/SOP/peraturan yang relevan;</p> <p>c. Memeriksa dokumen dan/atau informasi yang pernah ada dalam kaitannya dengan materi pengaduan yang baru diterima;</p> <p>d. Merumuskan rencana penanganan atau langkah-langkah yang diperlukan, seperti: klarifikasi, konfirmasi, penelitian atau pemeriksaan, investigasi untuk membuktikan kebenaran materi pengaduan;</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>e. Melakukan klarifikasi, konfirmasi, penelitian atau pemeriksaan, investigasi secara mandiri atau bersama dengan Perangkat Daerah dan/atau aparat pengawas intern pemerintah (APIP) kepada pihak yang terkait baik diinternal atau eksternal DPMPTSP;</p> <p>7. Hasil penelahaan pengaduan masyarakat tersebut, dikelompokkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu:</p> <p>a. Penyelesaian pengaduan di internal DPMPTSP, untuk dugaan yang permasalahannya berada di internal DPMPTSP. Tindaklanjut pengaduan di internal DPMPTSP, diselesaikan secara berjenjang mulai dari tingkatan pelaksana sampai dengan Kepala DPMPTSP, dengan tetap melaporkan secara tertulis hasil tindaklanjutnya ke pejabat di atasnya;</p> <p>b. Penyelesaian pengaduan yang ditindaklanjuti dengan melibatkan Tim Teknis/Perangkat Daerah terkait, untuk pengaduan yang dugaan permasalahannya berada di eskternal DPMPTSP. Tindaklanjut pengaduan yang melibatkan Tim Teknis/Perangkat Daerah terkait diselesaikan secara berjenjang mulai dari tingkatan pelaksana sampai dengan Kepala Perangkat Daerah, dengan tetap melaporkan secara tertulis hasil tindaklanjutnya ke pejabat di atasnya;</p> <p>c. Penyelesaian pengaduan yang ditindaklanjuti dengan melibatkan Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP), untuk pengaduan yang tidak bisa diselesaikan secara internal atau eksternal DPMPTSP. Pelibatan APIP berdasarkan persetujuan Kepala DPMPTSP/ Perangkat Daerah atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan.</p> <p>8. Hasil tindaklanjut pengaduan diinformasikan kepada pemohon dan dilaporkan kepada atasan langsung.</p>
B.	Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing) meliputi:	
7	Dasar Hukum	: 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 3 Tahun 2021 tentang Sistem Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Terintegrasi Secara Elektronik; 5. Peraturan Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pedoman dan Tata Cara Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Fasilitas Penanaman Modal; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
8	Sarana, Prasarana, dan Fasilitas	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat parkir; 2. Ruang tunggu pelayanan; 3. Ruang dan/atau meja informasi pelayanan; 4. Ruang dan/atau meja konsultasi pelayanan; 5. Ruang dan/atau meja pengaduan, saran dan masukan pelayanan; 6. Ruang dan/atau meja komputer pendaftaran mandiri; 7. Ruang dan/atau meja pendaftaran pelayanan; 8. Ruang dan/atau meja pemeriksaan dokumen; 9. Ruang dan/atau meja pengolah perizinan; 10. Ruang dan/atau meja tim teknis perizinan; 11. Ruang dan/atau meja rapat tim teknis perizinan; 12. Ruang dan meja kerja pimpinan; 13. Ruang perbankan; 14. Aula; 15. Ruang dan rak arsip; 16. Ruang server; 17. Ruang kontrol dan pusat data; 18. Ruang <i>pantry</i>; 19. Ruang layanan prioritas; 20. Pojok baca; 21. Ruang laktasi; 22. Ruang bermain anak; 23. Mushola; 24. Toilet (umum dan disabilitas); 25. <i>Counter fotocopy</i>; 26. ATM; 27. Kantin; 28. Kursi roda; 29. Server, Komputer, <i>smartphone</i>, tablet, <i>scanner</i> dan Printer; 30. Informasi Multimedia (<i>touchsreen</i> dan layar televisi); 31. Mesin dan sistem informasi antrian; 32. <i>Sound system</i>; 33. Kendaraan operasional; 34. GPS;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		35. <i>Camera</i> dan <i>Video Cam</i> ; 36. Seragam pelayanan; 37. Peralatan keselamatan dan keamanan; 38. Peralatan survei; 39. Sistem keselamatan gedung; 40. <i>Sign system</i> dan/atau manual; 41. CCTV; 42. AC; 43. Alat penyedia daya listrik; 44. Pengukur suhu tubuh; 45. Jaringan internet, <i>wifi</i> ; 46. <i>Website</i> , aplikasi <i>mobile</i> , Aplikasi Perizinan; 47. <i>QR Code</i> ; 48. Survey kepuasan masyarakat elektronik; 49. Kotak saran dan pengaduan; dan 50. ID pegawai.
9	Kompetensi Pelaksana	: 1. Pendidikan terakhir minimal Sarjana atau SMA yang memiliki pengalaman kerja 5 tahun di Pemerintahan atau SMA yang memiliki pengalaman 3 tahun kerja menangani pelayanan terpadu satu pintu atau memiliki kompetensi teknis sesuai bidang pelayanan terpadu satu pintu yang ditangani; 2. Pelatihan: Diklat PTSP, Diklat OSS, Diklat Kepribadian. 3. Memiliki sikap ramah, komunikatif, bertanggung jawab dan sabar; 4. Memahami etika pelayanan dan standar pelayanan; 5. Memahami peraturan perundangan mengenai pelayanan publik dan pemerintahan; 6. Memahami peraturan teknis terkait pelayanan terpadu satu pintu; 7. Dapat mengoperasikan komputer dan aplikasi <i>office</i> ; 8. Dapat mengoperasikan aplikasi pelayanan terpadu satu pintu; dan 9. Berorientasi terhadap kepuasan pelanggan.
10	Pengawasan Internal	: 1. Pengawasan umum penyelenggaraan pelayanan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; 2. Pengawasan fungsional penyelenggaraan pelayanan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Purwakarta;
11	Jumlah Pelaksana	: 30 Orang
12	Jaminan Pelayanan	: 1. Kode etik; 2. Fakta integritas;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Maklumat pelayanan; 4. Motto Pelayanan: PASTI (Pelayanan Sepenuh Hati) dan KSATRIA (Kolaborasi, Satu Pintu, Rekreatif, Inovatif, dan Amanah); 5. Penyelenggara pelayanan akan menerima sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan apabila didalam pelaksanaan tugasnya tidak sesuai dengan standar pelayanan dan maklumat pelayanan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	: 1. Penyelenggaraan pelayanan memberikan jaminan dan keselamatan kepada pelanggan dengan menempatkan petugas keamanan dan fasilitas keselamatan seperti ketersediaan APAR di tempat pelayanan; 2. Penyelenggaraan pelayanan memberikan jaminan dan keselamatan kepada petugas pelayanan dengan menyediakan sarana dan prasarana keamanan dan keselamatan terutama pada saat melaksanakan peninjauan lapangan/survei; dan 3. Penyelenggaraan pelayanan mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan berupa bantuan hukum.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	: Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan secara rutin dan teratur serta melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Evaluasi kinerja diantaranya berupa: 1. Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan dan standar operasional prosedur setidaknya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun; 2. Evaluasi berupa survey kepuasan pelanggan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun; dan 3. Hasil evaluasi disampaikan kepada semua aparat penyelenggara pelayanan untuk merumuskan perbaikan yang perlu dilakukan.