



STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT

SESUAI KEPMENKES RI
NOMOR HK.01.07/MENKES/1128/2022



RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER



Ditulis Oleh :
dr. H. Rohmat Pujo Santoso
Kasi Pelayanan Medik
RSD Balung - Jember

Dikutip dari sumber aslinya :
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor : HK.01.07/Menkes/1128/2022
Tentang : Standar Akreditasi Rumah Sakit

Pengelompokan Standar Akreditasi Rumah Sakit

Sesuai Kepmenkes RI

Nomor : HK.01.07/Menkes/1128/2022

- 1. Kelompok Manajemen Rumah Sakit**
- 2. Kelompok Pelayanan Berfokus Pada Pasien**
- 3. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)**
- 4. Kelompok Program Nasional (Prognas)**

A. Kelompok Manajemen Rumah Sakit

1. Tata Kelola Rumah Sakit (**TKRS**)
2. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (**KPS**)
3. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (**MFK**)
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (**PMKP**)
5. Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (**MORMIK**)
6. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (**PPI**)
7. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (**PPK**)

B. Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien

1. Akses dan Kontinuitas Pelayanan (**AKP**)
2. Hak Pasien dan Keluarga (**HPK**)
3. Pengkajian Pasien (**PP**)
4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (**PAP**)
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (**PAB**)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (**PKPO**)
7. Komunikasi dan Edukasi (**KE**)

C. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

- Sasaran 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar
- Sasaran 2 : Meningkatkan komunikasi yg efektif
- Sasaran 3 : Meningkatkan keamanan obat obatan yg harus diwaspadai
- Sasaran 4 : Memastikan sisi yg benar, prosedur yg benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif
- Sasaran 5 : Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- Sasaran 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

D. Kelompok Program Nasional (Prognas)

- 1 : Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi
- 2 : Penurunan Angka Kesakitan Tuberculosis / TBC
- 3 : Penurunan Angka Kesakitan HIV / AIDS
- 4 : **Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting**
- 5 : **Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit**

Standar Akreditasi Rumah Sakit (2022)

No	Bab	Jml Standar	Jml EP
A	KELOMPOK MANAJEMEN RUMAH SAKIT		
1	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	17	71
2	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	21	81
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	16	72
4	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	12	44
5	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	16	51
6	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	19	62
7	Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	6	23
B	KELOMPOK PELAYANAN BERFOKUS PADA PASIEN		
8	Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)	18	67
9	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	13	39
10	Pengkajian Pasien (PP)	21	58
11	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	12	43
12	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	14	38
13	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	16	61
14	Komunikasi dan Edukasi (KE)	7	25
C	KELOMPOK SASARAN KESELAMATAN PASIEN		
15	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	8	24
D	KELOMPOK PROGRAM NASIONAL		
16	Program Nasional (Prognas)	10	37
TOTAL JUMLAH STANDAR & ELEMEN PENILAIAN		226	796

A. KELOMPOK MANAJEMEN RUMAH SAKIT

	BAB	Jumlah Standar	Jumlah EP
1.	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	17	71
2.	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	21	81
3.	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	16	72
4.	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	12	44
5.	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	16	51
6.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	19	62
7.	Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	6	23
	TOTAL	107	404

B. KELOMPOK PELAYANAN BERFOKUS PADA PASIEN

	BAB	Jumlah Standar	Jumlah EP
1.	Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)	18	67
2.	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	13	39
3.	Pengkajian Pasien (PP)	21	58
4.	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	12	43
5.	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	14	38
6.	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	16	61
7.	Komunikasi dan Edukasi (KE)	7	25
	TOTAL	101	331

C. KLOMPOK SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

	SASARAN	Jumlah Standar	Jumlah EP
1.	MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN BENAR	1	4
2.	MENINGKATKAN KOMUNIKASI YG EFEKTIF	1	3
3.	MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT OBATAN YG PERLU HARUS DIWASPADAI	1	3
	3.1	1	3
4.	MEMASTIKAN SISI YG BENAR, PROSEDUR YG BENAR, PASIEN YG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF	1	4
5.	MENGURANGI RISIKO INFEKSI AKIBAT PERAWATAN KESEHATAN	1	2
6.	MENGURANGI RESIKO CEDERA PASIEN AKIBAT JATUH	1	2
	6.1	1	3
	TOTAL	8	24

D. KELOMPOK PROGRAM NASIONAL (PROGNAS)

	SASARAN	Jumlah Standar	Jumlah EP
1.	PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN BAYI	1	5
	1.1	1	3
2.	PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERCULOSIS/TB	1	4
	2.1	1	3
	2.2	1	4
3.	PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV/AIDS	1	6
4.	PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING	1	3
	4.1	1	2
5.	PELAYANAN KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT	1	4
	5.1	1	3
	TOTAL	10	37

PENILAIAN AKREDITASI RS

NO	KRITERIA	SKOR 10 (TP)	SKOR 5 (TS)	SKOR 0 (TT)	TDD
1	Pemenuhan Elemen Kriteria	Minimal 80%	20 sampai < 80%	Kurang 20%	Tidak Dapat Diterapkan
2	Bukti Kepatuhan				
3	Hasil wawancara dari pemenuhan persyaratan yang ada di EP				
4	Regulasi sesuai dengan yang dijelaskan di maksud dan tujuan pada standar				
5	Dokumen rapat/pertemuan : seperti undangan, materi rapat, absensi/daftar hadir, notulen rapat				
6	Dokumen pelatihan seperti kerangka acuan (TOR) pelatihan yang dilampiri jadwal acara, undangan, materi/bahan pelatihan, absensi/daftar hadir, laporan pelatihan				
7	Dokumen orientasi staf seperti kerangka acuan (TOR) orientasi yang dilampiri jadwal acara, undangan, absensi/daftar hadir, laporan, penilaian hasil orientasi dari kepala SDM (orientasi umum) atau kepala unit (orientasi khusus)				
8	Hasil observasi pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi dan standard				
9	Hasil simulasi staf sesuai regulasi / standar				
10	Rekam jejak kepatuhan pada survei akreditasi pertama				
11	Rekam jejak kepatuhan pada survei akreditasi ulang				

Keterangan : TP : Tercapai Penuh ,TS : Tercapai Sebagian ,TT : Tidak Terpenuhi atau Tidak Tercapai ,TDD : Tidak Dapat Diterapkan

KRITERIA KELULUSAN AKREDITASI RS

HASIL AKREDITASI	KRITERIA
PARIPURNA	Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%
UTAMA	<ul style="list-style-type: none">a. 12 sampai 15 Bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.b. 12 sampai 14 Bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit yang bukan rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan.
MADYA	8 sampai 11 Bab mendapat nilai minimal 80% dan nilai SKP minimal 70%
TIDAK TERAKREDITASI	<ul style="list-style-type: none">a. Kurang dari 8 Bab mendapat nilai minimal 80%; dan/ataub. Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%

TARIF SURVEI AKREDITASI RS

JENIS RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	JUMLAH SURVEIOR	JUMLAH HARI TELUSUR DOKUMEN	JUMLAH HARI TELUSUR LAPANGAN	TARIF SURVEI AKREDITASI
RUMAH SAKIT UMUM	A	4	1	3	Rp. 56.000.000,-
	B	3	1	2	Rp. 30.000.000,-
	C	2	1	2	Rp. 20.000.000,-
	D	2	1	2	Rp. 20.000.000,-
RUMAH SAKIT KHUSUS	A	3	1	2	Rp. 30.000.000,-
	B	2	1	2	Rp. 20.000.000,-
	C	2	1	2	Rp. 20.000.000,-

JUMLAH SURVEIOR DAN HARI SURVEI

JENIS RUMAH SAKIT	KELAS RUMAH SAKIT	JUMLAH HARI		JUMLAH SURVEIOR
		DARING	LURING	
RUMAH SAKIT UMUM	A	1	3	4
	B	1	2	3
	C	1	2	2
	D	1	2	2
RUMAH SAKIT KHUSUS	A	1	2	3
	B	1	2	2
	C	1	2	2

PEMBAGIAN TUGAS SURVEIOR RUMAH SAKIT

SURVEIOR	MANAJEMEN RUMAH SAKIT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TKRS ✓ MFK ✓ KPS ✓ MRMIK 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PPI ✓ PMKP ✓ PPK ✓ PROGNAS
	PELAYANAN BERPUSAT PADA PASIEN / PATIENT CENTERED CARE (PCC)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AKP ✓ HPK ✓ PP ✓ PAP 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PAB ✓ PKPO ✓ KE ✓ SKP

1. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
2. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
3. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
4. Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
6. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
7. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)
8. Program Nasional (PROGNAS)

9. Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP)
10. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
11. Pengkajian Pasien (PP)
12. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
13. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
14. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
15. Komunikasi dan Edukasi (KE)
16. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Surveior

Surveior akreditasi terdiri dari :

- ◆ Surveior Manajemen Rumah Sakit
- ◆ Surveior Pelayanan Berpusat Pada Pasien / Patient Centerred Care (PCC)

Surveior Manajemen RS			Surveior PCC		
	Std	EP		Std	EP
TKRS	17	71	AKP	18	67
MFK	16	72	HPK	13	39
KPS	21	81	PP	21	58
MRMIK	16	51	PAP	12	43
PPI	19	62	PAB	14	38
PMKP	12	44	PKPO	16	61
PPK	6	23	KE	7	25
PROGNAS	10	37	SKP	8	24
TOTAL	117	441	TOTAL	109	355

TOTAL : 226 STANDAR & 796 EP

A.1. TATA KELOLA RUMAH SAKIT (TKRS)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. REPRESENTASI PEMILIK/DEWAN PENGAWAS		
1	TKRS.1	4
B. AKUNTABILITAS DIREKTUR UTAMA/DIREKTUR/KEPALA RUMAH SAKIT		
2	TKRS.2	3
C. AKUNTABILITAS PIMPINAN RUMAH SAKIT		
3	TKRS.3	4
4	TKRS.3.1	3
D. KEPEMIMPINAN RUMAH SAKIT UNTUK MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN		
5	TKRS.4	4
6	TKRS.5	3
E. KEPEMIMPINAN RUMAH SAKIT TERKAIT KONTRAK		
7	TKRS.6	6
F. KEPEMIMPINAN RUMAH SAKIT TERKAIT KEPUTUSAN MENGENAI SUMBER DAYA		
8	TKRS.7	6
9	TKRS.7.1	4

No	Standar	Elemen Penilaian
G. PENGORGANISASIAN DAN AKUNTABILITAS KOMITE MEDIK, KOMITE KEPERAWATAN, DAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN		
10	TKRS.8	3
H. AKUNTABILITAS KEPALA UNIT KLINIS/ NON KLINIS		
11	TKRS.9	5
12	TKRS.10	4
13	TKRS.11	3
I. ETIKA RUMAH SAKIT		
14	TKRS.12	4
J. KEPEMIMPINAN UNTUK BUDAYA KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT		
15	TKRS.13	6
K. MANAJEMEN RISIKO		
16	TKRS.14	2
L. PROGRAM PENELITIAN BERSUBJEK MANUSIA DI RUMAH SAKIT		
17	TKRS.15	7
17 STANDAR		71 EP

A.2. KUALIFIKASI DAN PENDIDIKAN STAF (KPS)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PERENCANAAN DAN PENGELOLAAN STAF		
1	KPS.1	6
2	KPS.2	3
3	KPS.3	2
4	KPS.4	3
5	KPS.5	3
6	KPS.6	2
7	KPS.7	4
B. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN		
8	KPS.8	4
9	KPS.8.1	3
C. KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA STAF		
10	KPS.9	7

No	Standar	Elemen Penilaian
D. TENAGA MEDIS		
11	KPS.10	6
12	KPS.10.1	3
13	KPS.11	4
14	KPS.12	7
15	KPS.13	3
E. TENAGA KEPERAWATAN		
16	KPS.14	5
17	KPS.15	2
18	KPS.16	4
F. TENAGA KESEHATAN LAINNYA		
19	KPS.17	4
20	KPS.18	2
21	KPS.19	4
21 STANDAR		81 EP

A.3. MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN		
1	MFK.1	3
2	MFK.2	4
B. KESELAMATAN		
3	MFK.3	4
C. KEAMANAN		
4	MFK.4	4
D. PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DAN LIMBAH B3		
5	MFK.5	5
6	MFK.5.1	3
E. PROTEKSI KEBAKARAN		
7	MFK.6	6
F. PERALATAN MEDIS		
8	MFK.7	6

No	Standar	Elemen Penilaian
G. SISTEM UTILITAS		
9	MFK.8	2
10	MFK.8.1	5
11	MFK.8.2	5
12	MFK.8.2.1	4
13	MFK.8.3	3
H. PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA		
14	MFK.9	6
I. KONSTRUKSI DAN RENOVASI		
15	MFK.10	4
J. PELATIHAN		
16	MFK.11	8
16 STANDAR		72 EP

A.4. PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENGELOLAAN KEGIATAN PENINGKATAN MUTU, KESELAMATAN PASIEN, DAN MANAJEMEN RISIKO		
1	PMKP.1	4
B. PEMILIHAN DAN PENGUMPULAN DATA INDIKATOR MUTU		
2	PMKP.2	3
3	PMKP.3	2
C. ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU		
4	PMKP.4	7
5	PMKP.4.1	3
6	PMKP.5	2

No	Standar	Elemen Penilaian
D. PENCPPAIAN DAN UPAYA MEMPERTAHANKAN PERBAIKAN MUTU		
7	PMKP.6	4
8	PMKP.7	3
E. SISTEM PELPPORAN DAN PEMBELAJARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT (SP2KP-RS)		
9	PMKP.8	5
10	PMKP.9	3
11	PMKP.10	2
F. PENERPPAN MANEJEMEN RISIKO		
12	PMKP.11	6
12 STANDAR		44 EP

A.5. MANAJEMEN REKAM MEDIK DAN INFORMASI KESEHATAN (MRMIK)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. MANAJEMEN INFORMASI		
1	MRMIK.1	5
2	MRMIK.2	2
3	MRMIK.2.1	3
4	MRMIK.2.2	3
B. PENGELOLAAN DOKUMEN		
5	MRMIK.3	3
6	MRMIK.4	2
C. REKAM MEDIS PASIEN		
7	MRMIK.5	4
8	MRMIK.6	3
9	MRMIK.7	2
10	MRMIK.8	4
11	MRMIK.9	2
12	MRMIK.10	3
13	MRMIK.11	3
14	MRMIK.12	4

No	Standar	Elemen Penilaian
D. TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN DI PELAYANAN KESEHATAN		
15	MRMIK.13	5
16	MRMIK.13.1	3
16 STANDAR		51 EP

A.6. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENYELENGGARAAN PPI DI RUMAH SAKIT		
1	PPI.1	4
2	PPI.1.1	2
B. PROGRAM PPI		
3	PPI.2	2
C. PENGAJIAN RISIKO		
4	PPI.3	2
D. PERALATAN MEDIS DAN/ATAU BAHAN MEDIS HABIS PAKAI		
5	PPI.4	5
6	PPI.4.1	3
E. KEBERSIHAN LINGKUNGAN		
7	PPI.5	3
F. MANAJEMEN LINEN		
8	PPI.6	3
G. LIMBAH INFEKSIUS		
9	PPI.7	4
10	PPI.7.1	3
11	PPI.7.2	5

No	Standar	Elemen Penilaian
H. PELAYANAN MAKANAN		
12	PPI.8	3
I. RISIKO INFEKSI PADA KONSTRUKSI DAN RENOVASI		
13	PPI.9	3
J. PENULARAN INFEKSI		
14	PPI.10	4
15	PPI.10.1	3
K. KEBERSIHAN TANGAN		
16	PPI.11	3
17	PPI.11.1	4
L. PENINGKATAN MUTU DAN PROGRAM EDUKASI		
18	PPI.12	3
M. EDUKASI, PENDIDIKAN DAN PELATIHAN		
19	PPI.13	3
19 STANDAR		62 EP

A.7. PENDIDIKAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN (PPK)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN		
1	PPK.1	4
2	PPK.2	3
3	PPK.3	3
B. KOMPETENSI DAN SUPERVISI		
4	PPK.4	3
5	PPK.5	4
C. MUTU DAN KESELAMATAN DALAM PELAKSANAAN PENDIDIKAN		
6	PPK.6	6
6 STANDAR		23 EP

B.1. AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. SKRINING PASIEN DI RUMAH SAKIT		
1	AKP.1	4
2	AKP.1.1	3
3	AKP.1.2	4
4	AKP.1.3	2
B. REGISTRASI DAN ADMISI DI RUMAH SAKIT		
5	AKP.2	4
6	AKP.2.1	4
C. KESINAMBUNGAN PELAYANAN		
7	AKP.3	6
8	AKP.3.1	3
D. TRANSFER PASIEN INTERNAL DI DALAM RUMAH SAKIT		
9	AKP.4	2

No	Standar	Elemen Penilaian
E. PEMULANGAN (DISCHARGE), RUJUKAN DAN TINDAK LANJUT		
10	AKP.5	4
11	AKP.5.1	3
12	AKP.5.2	5
13	AKP.5.3	3
14	AKP.5.4	4
15	AKP.5.5	5
16	AKP.5.6	4
17	AKP.5.7	3
F. TRANSPORTASI		
18	AKP.6	4
18 STANDAR		67 EP

B.2. HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. HAK PASIEN DAN KELUARGA		
1	HPK.1	4
2	HPK.1.1	3
3	HPK.1.2	3
4	HPK.1.3	4
5	HPK.1.4	2
6	HPK.1.5	3
7	HPK.2	5
8	HPK.2.1	2
9	HPK.2.2	2
10	HPK.3	3
B. PERMINTAAN PERSETUJUAN PASIEN		
11	HPK.4	3
12	HPK.4.1	3
13	HPK.4.2	2
13 STANDAR		39 EP

B.3. PENGKAJIAN PASIEN (PP)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENGKAJIAN PASIEN		
1	PP 1	4
2	PP 1.1	6
3	PP 1.2	4
4	PP 1.3	2
B. PENGKAJIAN ULANG PASIEN		
5	PP 2	4

No	Standar	Elemen Penilaian
C. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM DAN PELAYANAN DARAH		
6	PP 3	2
7	PP 3.1	2
8	PP 3.2	2
9	PP 3.3	4
10	PP 3.4	2
11	PP 3.5	2
12	PP 3.6	2
13	PP 3.7	2
14	PP 3.8	2
15	PP 3.9	4

No	Standar	Elemen Penilaian
D. PELAYANAN RADIOLOGI KLINIK		
16	PP 4	2
17	PP 4.1	2
18	PP 4.2	2
19	PP 4.3	4
20	PP 4.4	2
21	PP 4.5	2
21 STANDAR		58 EP

B.4. PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN (PAP)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PEMBERIAN PELAYANAN UNTUK SEMUA PASIEN		
1	PAP.1	2
2	PAP.1.1	5
3	PAP.1.2	5
B. PELAYANAN PASIEN RISIKO TINGGI DAN PENYEDIAAN PELAYANAN RISIKO TINGGI		
4	PAP.2	3
5	PAP.2.1	4
6	PAP.2.2	4
7	PAP.2.3	2
8	PAP.2.4	4
9	PAP.2.5	3
C. PEMBERIAN MAKANAN DAN TERAPI NUTRISI		
10	PAP.3	5

No	Standar	Elemen Penilaian
D. PENGELOLAAN NYERI		
11	PAP.4	4
E. PELAYANAN MENJELANG AKHIR KEHIDUPAN		
12	PAP.5	2
12 STANDAR		43 EP

B.5. PELAYANAN ANESTESI DAN BEDAH (PAB)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENGORGANISASIAN DAN PENGELOLAAN PELAYANAN ANASTESI DAN SEDASI		
1	PAB.1	3
2	PAB.2	3
B. PELAYANAN SEDASI		
3	PAB.3	3
4	PAB.3.1	3
5	PAB.3.2	3
C. PELAYANAN ANASTESI		
6	PAB.4	3
7	PAB.5	2
8	PAB.6	2
9	PAB.6.1	3

No	Standar	Elemen Penilaian
D. PELAYANAN PEMBEDAHAN		
10	PAB.7	2
11	PAB.7.1	2
12	PAB.7.2	2
13	PAB.7.3	3
14	PAB.7.4	4
14 STANDAR		38 EP

B.6. PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENGORGANISASIAN		
1	PKPO.1	4
B. PEMILIHAN, PERENCANAAN, DAN PENGADAAN		
2	PKPO.2	5
C. PENYIMPANAN		
3	PKPO.3	4
4	PKPO.3.1	5
5	PKPO.3.2	2
6	PKPO.3.3	4
D. PERESEPAN		
7	PKPO.4	2
8	PKPO.4.1	5
E. PENYIAPAN (DISPENSING)		
9	PKPO.5	7
10	PKPO.5.1	2

No	Standar	Elemen Penilaian
F. PEMBERIAN OBAT		
11	PKPO.6	40
12	PKPO.6.1	30
G. PEMANTAUAN		
13	PKPO.7	20
14	PKPO.7.1	40
H. PROGRAM PENGENDALIAN RESISTANSI ANTIMIKROBA		
15	PKPO.8	50
16	PKPO.8.1	30
16 STANDAR		61 EP

B.7. KOMUNIKASI DAN EDUKASI (KE)

No	Standar	Elemen Penilaian
A. PENGELOLAAN KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT		
1	KE.1	4
B. KOMUNIKASI DENGAN PASIEN DAN KELUARGA		
2	KE.2	4
3	KE.3	3
4	KE.4	3
5	KE.5	5
6	KE.6	4
7	KE.7	2
7 STANDAR		25 EP

C. SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

No	Standar	Elemen Penilaian
MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN BENAR		
1	SKP.1	4
MENINGKATKAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF		
2	SKP.2	3
MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT YANG HARUS DIWASPADAI		
3	SKP.3	3
4	SKP.3.1	3
MEMASTIKAN SISI YANG BENAR, PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF		
5	SKP.4	4

No	Standar	Elemen Penilaian
MENGURANGI RESIKO INFEKSI AKIBAT PERAWATAN KESEHATAN		
6	SKP.5	2
KURANGI RESIKO CEDERA AKIBAT JATUH		
7	SKP.6	2
8	SKP.6.1	3
8 STANDAR		24 EP

D. PROGRAM NASIONAL (PROGNAS)

No	Standar	Elemen Penilaian
PENINGKATAN KESEHATAN IBU & BAYI		
1	PROGNAS.1	5
2	PROGNAS.1.1	3
PENURUNAN ANGKA KESAKITAN TUBERCULOSIS/TB		
3	PROGNAS.2	4
4	PROGNAS.2.1	3
5	PROGNAS.2.2	4
PENURUNAN ANGKA KESAKITAN HIV / AID		
6	PROGNAS.3	6

No	Standar	Elemen Penilaian
PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING		
7	PROGNAS.4	3
8	PROGNAS.4.1	2
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA RUMAH SAKIT		
9	PROGNAS.5	4
10	PROGNAS.5.1	3
10 STANDAR		37 EP

RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

(BALUNG GENERAL HOSPITAL)

Jl. Rambipuji No. 19 Balung - Jember 68161 Telp. 0336 - 621595. 621017. 623789 Fax. 0336 - 623877

Email : rsd.balung@jemberkab.go.id ; balunghospital@gmail.com ; balung_hospital@yahoo.com

Website : <http://rsudbalung.6te.net>



TERIMA KASIH