



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU

TERAKREDITASI PARIPURNA VERSI STARKES KEMENKES



Jalan A.Yani 10 – 13 Telp. (0341) 596898 – 591076 – 591036 – Fax. 596901 – 591076

Email : rsukhbatu@jatimprov.go.id



BATU 65311

**PERATURAN DIREKTUR RSUD KARSA HUSADA BATU
NOMOR 3113.1 TAHUN 2024**

T E N T A N G

PERUBAHAN ATAS

**PERATURAN DIREKTUR RSUD KARSA HUSADA BATU
NOMOR 2398 TAHUN 2023**

TENTANG

STANDAR PELAYANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU

Menimbang

:

- a. bahwa dalam rangka pengembangan pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu yang bermutu dan berkualitas sesuai standar pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf (a), perlu dilakukan perubahan terhadap Peraturan Direktur tentang Standar Pelayanan RSUD Karsa Husada Batu.

Mengingat

:

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
10. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 115 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu;
11. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 54 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RSUD KARSA HUSADA BATU
TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KARSA HUSADA BATU

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu.
2. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu yang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang bergerak di Bidang Pelayanan Kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.
4. Jenis standar pelayanan adalah jenis pelayanan yang dilakukan oleh satuan kerja / instalasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada masyarakat.
5. Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu dimaksudkan sebagai acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji

penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu.

- (2) Standar Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan serta memberi kepercayaan serta untuk dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

BAB III

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu meliputi:
 - a. Standar Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Standar Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Standar Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Standar Pelayanan Bedah Sentral;
 - e. Standar Pelayanan Terapi Intensif;
 - f. Standar Pelayanan Hemodialisis;
 - g. Standar Pelayanan Laboratorium;
 - h. Standar Pelayanan Bank Darah;
 - i. Standar Pelayanan Radiodiagnostik, Imaging dan Radiologi;
 - j. Standar Pelayanan Sterilisasi Sentral;
 - k. Standar Pelayanan Laundry;
 - l. Standar Pelayanan Gizi;
 - m. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
 - n. Standar Pelayanan Farmasi;
 - o. Standar Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja;
 - p. Standar Pelayanan Gas Medis;
 - q. Standar Pelayanan Edukasi / Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit;

- r. Standar Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
- s. Standar Pelayanan Pemeliharaan Alat Medik; dan
- t. Standar Pelayanan Pemeliharaan Sarana Non-Medik;

Pasal 4

Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 5

Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 wajib dilaksanakan oleh satuan kerja / Instalasi sebagai acuan penilaian kinerja pelayanan.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Pasal 7

Dengan berlakunya Peraturan Direktur ini, Peraturan Direktur sebelumnya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di : BATU
Pada Tanggal : 1 OKTOBER 2024

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARSA HUSADA BATU,



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'dr. MUHAMAD RIZAL', written over the stamp.

dr. MUHAMAD RIZAL, M.M, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19770210 200312 1 011

LAMPIRAN I
PERATURAN DIREKTUR NOMOR 3113.1 TAHUN 2024
TENTANG STANDAR PELAYANAN RSUD KARSA HUSADA
BATU

STANDAR PELAYANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU

1. GAMBARAN UMUM

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 189 ayat (1) huruf b, bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta perkembangan digitalisasi yang sangat pesat perlu diimbangi dengan kesiapan Rumah Sakit untuk mempersiapkan tenaga kesehatan serta sarana prasarana yang dibutuhkan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan publik, harus memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan memperhatikan mutu dan keselamatan. Salah satu komponen mutu adalah adanya standar yang harus dilaksanakan oleh individu dan/atau bersama-sama oleh penyelenggaranya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karsa Husada Batu adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan secara paripurna dengan klasifikasi B yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah. RSUD Karsa Husada Batu merupakan Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/1292/2022 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Untuk Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. RSUD Karsa Husada Batu terakreditasi Paripurna berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/760/I/2023 tanggal 2 Januari 2023.

Jenis Pelayanan

Saat ini Rumah Sakit Daerah Karsa Husada Batu sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 115 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu memiliki produk pelayanan yang ditawarkan sesuai dengan Keputusan Direktur Nomor. 188.4/311.1/102.13/2022 tentang Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit RSUD Karsa Husada Batu adalah sebagai berikut:

| No | Area Pelayanan | Jenis Pelayanan | Keterangan |
|----|-------------------------------|---|------------|
| 1. | Pelayanan Gawat Darurat | <ol style="list-style-type: none">1. Triage IGD2. Pelayanan Gawat Darurat (P1,P2,P3)3. Pelayanan Non Gawat Darurat (P4, P5)4. Isolasi IGD5. Pelayanan Persalinan (VK)6. Isolasi Persalinan7. Pojok PONEK8. Ruang Khusus Infeksi (RKI)9. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat | |
| 2. | Pelayanan Rawat Jalan Reguler | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Medik Sesialis Dasar:<ol style="list-style-type: none">a. Klinik Bedah Umumb. Klinik Kandungan Dan Hamilc. Klinik Penyakit Dalamd. Klinik Anak2. Pelayanan Medik Spesialis Lain:<ol style="list-style-type: none">a. Klinik Bedah Orthopedi;b. Klinik Bedah Urologic. Klinik Bedah Sarafd. Klinik Bedah Plastike. Klinik Bedah Digertivef. Klinik Jantungg. Klini Sarafh. Klini Parui. Klinik THT - KLj. Klinik Matak. Klinik Kulit dan Kelaminl. Klinik Anestesim. Klinik VCT3. Pelayanan Medik Spesialis dengan kualifikasi tambahan<ol style="list-style-type: none">a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Fellowship Endoskopi | |

| | | | |
|----|-------------------------------------|--|--|
| | | <p>3. Gastrointestinal</p> <p>b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Fellowship Tata Laksana</p> <p>7. Penyakit Ginjal berbasis Dialisis</p> <p>4. Pelayanan Medik Subspesialis:</p> <p>a. Subspesialis Infeksi Paru</p> <p>b. Subspesialis Onkologi Thorax</p> <p>c. Subspesialis Kardiologi Intervensi</p> <p>d. Subspesialis Intensive Care</p> <p>e. Subspesialis Radiologi Intervensi</p> <p>5. Pelayanan Rawat Jalan Lainnya:</p> <p>a. Klinik Medical Check up (MCU)</p> <p>b. Klinik Psikologi</p> <p>c. Klinik Gizi</p> <p>d. Pelayanan <i>Home Care</i></p> | |
| 3. | Pelayanan Gigi dan Mulut | <p>1. Klinik Gigi</p> <p>2. Klinik Gigi Spesialis (Bedah Mulut, Konservasi Gigi/ Edodontia, Orthodontia)</p> | |
| 4. | Pelayanan Spesialis Penunjang Medik | <p>1. Klinik Rehabilitasi Medik:</p> <p>a. Pelayanan Fisioterapi</p> <p>b. Pelayanan Okupasi Terapi</p> <p>2. Pelayanan Radiologi</p> <p>a. Foto Rontgen dengan dan tanpa kontras;</p> <p>b. Foto Rontgen Portabel</p> <p>c. Foto Gigi Dental Panoramic dan Planning Implant;</p> <p>d. <i>MS CT Scan 128 slice;</i></p> <p>e. <i>USG Colour Doppler</i></p> <p>f. <i>MRI 3.5 Tesla;</i></p> <p>g. <i>Angografi;</i></p> <p>h. <i>Mammography;</i></p> <p>i. <i>C-Arm;</i></p> <p>3. Pelayanan Kateterisasi Jantung (<i>Cathlab</i>)</p> <p>4. Pelayanan Laboratorium</p> <p>a. Pelayanan Mikrobiologi</p> | |

| | | | |
|----|-----------------------|---|--------------------------------------|
| | | Klinik b. Pelayanan Patologi Klinik c. Pelayanan Patologi Anatomi | |
| 5. | Pelayanan Rawat Inap | 1. Rawat Inap Reguler a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3 2. Rawat Inap Eksekutif a. Kelas VVIP b. Kelas VIP 3. Rawat Inap Khusus: a. Rawat Inap Intensif: 1) ICU 2) CVCU 3) HCU 4) NICU 5) PICU b. Rawat Inap Isolasi: 1) Isolasi Tekanan Negatif; 2) Isolasi Tanpa Tekanan Negatif | |
| 6. | Pelayanan Pembedahan | 1. Emergency/ Cito 2. Elektif 3. Infeksi 4. One Day Surgery (ODS) | |
| 7. | Pelayanan Hemodialisa | 1. Hemodialisa Reguler 2. Hemodialisa Cito 3. Isolasi Hemodialisa | |
| 8. | Pelayanan Kefarmasian | 1. Pelayanan Farmasi Klinis; 2. Pelayanan Depo Farmasi | IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, dan OK |
| 9. | Pemulasaran Jenazah | 1. Perawatan Jenazah 2. Ambulan Jenazah | |

2. Dasar Hukum

Penyelenggaraan operasional RSUD Karsa Husada Batu berdasarkan pada:

- a. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Jawa Timur;
- b. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
- c. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015;

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
- f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- h. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 115 Tahun 2021 tentang tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing-masing unit atau instalasi.

4. Kompetensi Pelaksana

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Karsa Husada Batu merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh RSUD Karsa Husada Batu. SDM yang ada dan/atau direncanakan adalah didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan, berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, local, adaptif, kolaboratif (BerAKHLAK).

SDM yang bertugas di RSUD Karsa Husada Batu akan menjalani kredensial, baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalitas.

5. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik, maka factor kontrol merupakan salah satu upaya untuk menyelenggarakan segala aktifitas perumahsakitkan dengan tetap pada peraturan dan tata laksana yang berlaku dalam rangka mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan. Sehingga, unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktivitas program dan kegiatan RSUD Karsa Husada Batu yang dilaksanakan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) RSUD Karsa Husada Batu.

6. Jaminan Pelayanan

Jaminan pelayanan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan penerapan standar pelayanan yang sesuai secara non diskriminatif kepada semua pengguna jasa layanan RSUD Karsa Husada Batu. Rumah Sakit senantiasa berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas layanan yang sudah baik.

Bukti komitmen RSUD Karsa Husada Batu untuk selalu memberikan jaminan pelayanan terbaik bagi masyarakat adalah dengan mengikuti akreditasi RS dan telah dinyatakan terakreditasi secara paripurna oleh lembaga akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

7. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Karsa Husada Batu atau disebut juga *Patient Safety*, merupakan prioritas yang harus dilaksanakan dengan mewujudkan pasien dan petugas akan selalu dalam keadaan aman. Enam sasaran keamanan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

8. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Pelaksana evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu dan RSUD Karsa Husada Batu merupakan unit organisasi bersifat khusus sebagai unit pelaksana yang melaksanakan kebijakan daerah di bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 115 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu dan menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/529/KPTS/013/2009.

Salah satu komponen Evaluasi Kinerja adalah penilaian kinerja tiap pegawai. Sehingga, sebagai implementasi dari kebijakan tersebut, pelaksanaan evaluasi kinerja di RSUD Karsa Husada Batu dilakukan setiap bulan.

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT**

| No | Komponen | Uraian |
|---|-------------|--|
| Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>) | | |
| 1 | Persyaratan | <p>Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) 2. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) 3. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) <p>BPJS / Asuransi Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) 2. Kartu BPJS/ Asuransi Lain 3. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) 4. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) 5. Surat Rujukan dari Faskes perujuk (jika ada) <p>Pasien Tanpa Identitas :</p> <p>Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ditemukan, identitas dilabel Mr. X untuk pasien laki-laki dan Mrs. Y untuk pasien perempuan. |
| 2 | Prosedur | <p>A. Prosedur Pendaftaran Pasien Gawat Darurat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga/Pengantar Pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien IGD 2. Menyerahkan KTP atau identitas pasien, 3. Apabila tidak ada keluarga, pengantar mengisi biodata pasien di lembar data sosial pasien 4. Apabila pasien umum, keluarga/pengantar membawa kitir yang sudah dicetak untuk melakukan pembayaran pada loket pembayaran 5. Apabila pasien memiliki asuransi/BPJS, keluarga/pengantar menunjukkan kartu BPJS/asuransi kepada dokter atau perawat untuk dibuatkan rujukan gawat darurat 6. Rujukan gawat darurat diserahkan ke petugas pendaftaran untuk kemudian dibuatkan SEP sesuai diagnosa yang tertera pada rujukan gawat darurat 7. Keluarga/pengantar pasien menunggu di ruang tunggu setelah SEP diserahkan kepada perawat atau dokter IGD |

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| | | <p>B. Prosedur Pelayanan Pasien Gawat Darurat</p> <p>Pasien diidentifikasi berdasarkan kasus (apakah terkait kasus kebidanan atau umum); apabila berhubungan dengan kasus kebidanan maka pasien dikirim ke ruang PONEK kecuali dalam kondisi kegawatan langsung ke ruang P1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining pada pasien (anamnese dan pemeriksaan singkat) 2. untuk mengetahui kategori kegawatan (resusitasi, emergency, urgen, non urgen, dan false emergency) 3. Bila pasien masuk kategori resusitasi dan emergency, maka pasien akan dikirim ke ruang resusitasi <p>Bila pasien sesuai klasifikasi kategori urgen dan non urgen dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pasien dengan menyuruh pasien menyebutkan nama dan tanggal lahirnya b. Tanyakan keluhan utama pasien c. Lakukan pemeriksaan tanda vital (suhu, tensi, nadi, nafas) d. Laporkan keluhan pasien ke dokter jaga IGD dengan komunikasi SBAR sehingga pasien dan keluarga mendapatkan terapi dan tindakan sesuai kebutuhannya e. Dokumentasikan setiap kegiatan dalam rekam medis pasien <p>Bila pasien sesuai kategori false emergency, arahkan pasien ke poliklinik (ketika jam pelayanan poliklinik berlangsung) dan lakukan langkah poin 4 (a sampai e) ketika diluar jam pelayanan poliklinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bila kebutuhan pasien dinilai tidak sesuai dengan sumber daya rumah sakit tetapi kondisi pasien tidak gawat pasien diarahkan ke fasilitas kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien. 6. Bila kebutuhan pasien dinilai tidak sesuai dengan sumber daya rumah sakit tetapi kondisi pasien gawat, tangani kegawatan pasien terlebih dahulu kemudian dirujuk ke RS lain sesuai kebutuhan pasien. |
| 3 | <p>Jangka Waktu Pelayanan</p> | <p>Pelayanan Dilakukan 24 jam</p> <p>Respon time (waktu pasien datang sampai ditangani petugas)</p> <p>P1: 0 menit</p> <p>P2: 10 menit</p> <p>P3: 30 sampai 60 menit</p> |
| 4 | <p>Tarif Biaya</p> | <p>Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarif pasien umum: Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 - Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |

| | | |
|---|------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi 4. Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. 5. PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 6. PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan <p>Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin:</p> <p>Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023</p> <p>Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian</p> |
| 5 | Produk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam: <ul style="list-style-type: none"> - Reguler (P1, P2 dan P3) - Infeksi (P1 dan P2) 2. Pelayanan Ambulan |
| 6 | Pengaduan | <p>Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung <p>Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu</p> 2. Tidak Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan b. Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 c. Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu d. Melalui call center (0341) 596898 e. Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id f. Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu g. Melalui kanal SP4N LAPOR! |

| Pengelolaan Pelayanan (<i>Manufacturing</i>) | | |
|---|--------------------------|--|
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan IGD 1. UU No 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 4. UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan 5. Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan gawat darurat 6. Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Administrasi 3. Depo Farmasi 4. Toilet Pasien 5. Ruang Triage 6. Ruang Critical Care 7. Ruang Isolasi 8. Ruang Tindakan OBGYN 9. Nurse Station 10 Ruang KIE . 11 Ruang Pediatrik . |
| 3 | Sarana Penunjang | 1. Syringe Pump 2. Infus Pump 3. Patient Monitor 4. Electrocardigraphy 5. Defibrilator 6. Ventilator 7. Infant Warmer 8. Nebulizer 9. Pulse Oximetry 10 Tabung Oksigen Transport . 11 AED Plus . |

| | | |
|---|---|---|
| | | 12 Vein Viewer . 13 V-Scan With Dual Probe . 14 Tensimeter . 15 Wall Suction . 16 Wound Management System . |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Emergensi Medis 2. Dokter Spesialis / Sub spesialis terkait 3. Dokter Umum 4. Perawat 5. Bidan 6. Administrasi 7. Sopir ambulans |
| 5 | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter Emergency: 1 orang 2. Dokter Umum: 10 orang 3. Perawat: 24 orang 4. Bidan: 1 orang 5. Administrasi: 1 orang 6. Sopir ambulans: 7 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1. Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: |
| | | 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |

| | |
|--|---|
| | 2. Laporan Mutu Kinerja Pelayanan Bulanan dan tahunan |
|--|---|

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP**

| No | Komponen | Uraian |
|----|-------------|--|
| 1 | Persyaratan | <p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD <p>BPJS / Asuransi Lainnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD Membawa Surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD) Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) Kartu BPJS/ Asuransi Lain <p>Pasien Tanpa Identitas :</p> <p>Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang</p> <ol style="list-style-type: none"> ditemukan, identitas dilabel Mr. X untuk pasien laki-laki dan Mrs. Y untuk pasien perempuan. |
| 2 | Prosedur | <p>A. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien/keluarga/pengantar menyerahkan Surat Permintaan Rawat Inap dari dokter ke Petugas Pendaftaran Pasien/ keluarga/pengantar mengisi identitas sosial dan lembar persetujuan pada dokumen rekam medis Apabila pasien umum, petugas menjelaskan tarif setiap ruangan, agar pasien atau keluarga pasien bisa memilih ruangan sesuai dengan keinginan pasien atau keluarga Apabila pasien BPJS, petugas menawarkan pasien atau keluarga pasien untuk naik kelas atau tetap sesuai dengan hak kelas perawatannya. Kemudian Cetak SEP Pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu sampai dokumen rekam medis pasien dan ruangan siap Pasien diantar oleh petugas pengantar ke ruangan yang dituju <p>B. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat ruangan memeriksa pasien dan melengkapi assesmen dan rencana awal keperawatan di rekam medik DPJP memeriksa pasien baru dan melengkapi asesmen serta rencana awal medis di rekam medik paling lambat dalam waktu 24 jam serta melakukan visite setiap hari untuk |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| | | <p>memeriksa perkembangan pasien serta mendokumentasikannya di lembar CPPT</p> <p>Perawat memberikan asuhan perawatan pasien setiap hari sesuai dengan asesmen dan terapi DPJP yang mengacu pada Panduan Praktek Klinis dan Standar Prosedur Operasional</p> <p>3. Ahli Gizi, petugas farmasi serta tenaga kesehatan lainnya ikut serta dalam melaksanakan assesemen sesuai dengan kebutuhan atau tugas pokoknya</p> <p>4. Bila pasien mengalami perburukan, perawat ruangan segera melaporkan kepada DPJP/ dokter jaga untuk tindakan lebih lanjut</p> <p>5.</p> <p>C. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang:</p> <p>Dokter menyatakan pasien boleh pulang (KRS) dengan</p> <p>1. menuliskan persetujuan KRS di CPPT dan melengkapi resume Medis</p> <p>2. Perawat menyiapkan obat-obat yang akan dibawa pulang oleh pasien sesuai dengan terapi DPJP</p> <p>Petugas administrasi membuat rincian administrasi</p> <p>3. pembayaran dan memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien</p> <p>4. Perawat menjelaskan tentang perawatan di rumah</p> <p>5. Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumah</p> <p>Petugas administrasi menyerahkan surat kontrol dengan</p> <p>6. menjelaskan kapan waktu kontrol kembali ke poliklinik Rumah sakit</p> <p>7. Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ Umum)</p> <p>8. Pasien diperbolehkan pulang</p> |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Pendaftaran Pelayanan Rawat Inap</p> <p>Melayani 24 Jam</p> <p>Rawat Inap</p> <p>Melayani 24 Jam</p> |
| 4 | Tarif Biaya | <p>Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarif pasien umum: Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 - Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan 2. PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |

| | | |
|---|------------------|--|
| | | <p>PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>4. PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional</p> <p>5. PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> <p>6. Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian</p> |
| 5 | Produk | <p>1. Pasien menerima pelayanan medis oleh Dokter Spesialis</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ilmu Penyakit Dalam b. Bedah c. Anak d. Obstetri dan Ginekologi e. Jantung dan Pembuluh Darah f. Mata g. Syaraf h. Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher i. Paru j. Anestesi k. Kulit Dan Kelamin l. Bedah Orthopedi dan Traumatologi m. Bedah Plastik n. Bedah Urologii o. Bedah Digestif p. Bedah Syaraf q. Bedah Mulut r. Kedokteran Jiwa s. Orthodonti t. Konservasi Gigi <p>2. Pasien menerima Pelayanan Penunjang Medis</p> <p>3. Pasien menerima pelayanan Farmasi</p> <p>4. Pasien Menerima Pelayanan Gizi</p> |
| 6 | Pengaduan | <p>Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu</p> <p>2. Tidak Langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan b. Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 c. Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu d. Melalui call center (0341) 596898 e. Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id f. Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu) g. Melalui kanal LAPOR! SP4N |
|--|--|--|

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|----|-------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | <p>Peraturan yang terkait dengan pelayanan Rawat Inap...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; 2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1203/Menkes/SK/XII/2008 tentang Standar Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standart Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan |

| | | |
|---|------------------------------|---|
| | | <p>Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008</p> <p>10 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa tIMUR</p> <p>Peraturan Gubernur Jawa Ti8mur Nomor 54 Tahun 2022</p> <p>11 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) RSUD Karsa Husada Batu</p> <p>Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/2109/212/2016</p> <p>12 tanggal 26 Desember 2016 tentang pengangkatan Dalam Jabatan Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu</p> <p>Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa 13 Husada Batu Nomor: 188.4 / 51 / 102.6 / 2022 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu</p> |
| 2 | Sarana/ Prasarana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Loker pembayaran 2. Ruang tunggu 3. Nurse station 4. Toilet 5. Mushola 6. Ruang Lavender 7. Ruang Kemuning 8. Ruang Dahlia 9. Ruang Krisan 10 Ruang Matahari Ibu 11 Ruang Seruni 12 Ruang Perinatologi 13 Ruang Amarilis A 14 Ruang Edelweiss A 15 Ruang Edelweiss B 16 Ruang Tulip 17 Ruang Vinolia |
| 3 | Sarana Penunjang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Electrocardiography 2. Syringe pump 3. Infus pump 4. Nebulizer 5. Tensimeter 6. Stethoscope |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 7. Infant Warmer 8. Incubator 9. Phototherapy 10 Suction pump . 11 Trolley Emergency . 12 Patient Monitor . 13 Blood Warmer . 14 Doppler . 15 Oxygen Concentrator . 16 Trolley Medical Report . 17 Nurse Call . 18 Vein Viewer . 19 Pulse Oximetry . |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Spesialis dengan Fellowship <ul style="list-style-type: none"> a. F. Tatalaksana penyakit saluran cerna dengan Endoskopi tahap dasar b. F. Tatalaksana penyakit ginjal dan dialisis Tahap dasar c. F. Medical Retina; F. Lensa 3. Dokter Spesialis Konsultan <ul style="list-style-type: none"> a. Infeksi b. Onkologi Thorax c. Kardiologi Intervensi d. Perawatan Intensif 4. Perawat 5. Bidan 6. Petugas Administrasi |
| 5 | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis: 53 orang 2. Dokter Umum: 26 orang |

| | | |
|---|---|--|
| | | 3. Perawat: 226 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>Dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP VVIP**

| Standar Pelayanan Rawat Inap VVIP | | |
|---|-------------|--|
| Service Delivery | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD |
| | | BPJS / Asuransi Lainnya : |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Membawa Surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD) |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Kartu BPJS/ Asuransi Lain |
| | | Pasien Tanpa Identitas : |
| <ol style="list-style-type: none"> Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang ditemukan, identitas dilabel Mr. X untuk pasien laki-laki dan Mrs. Y untuk pasien perempuan. | | |

| | | | |
|---|----------|--|---|
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap | |
| | | 1. | Pasien/keluarga/pengantar menyerahkan Surat Permintaan Rawat Inap dari dokter ke Petugas Pendaftaran |
| | | 2. | Pasien/ keluarga/pengantar mengisi identitas sosial dan lembar persetujuan pada dokumen rekam medis |
| | | 3. | Petugas menjelaskan tarif setiap ruangan, agar pasien atau keluarga pasien bisa memilih ruangan sesuai dengan keinginan pasien atau keluarga |
| | | 4. | Pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu sampai dokumen rekam medis pasien dan ruangan siap |
| | | 5. | Pasien diantar oleh petugas pengantar ke ruangan yang dituju |
| | | B. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien | |
| | | 1. | Perawat ruangan memeriksa pasien dan melengkapi assesmen dan rencana awal keperawatan di rekam medik |
| | | 2. | DPJP memeriksa pasien baru dan melengkapi asesmen serta rencana awal medis di rekam medik paling lambat dalam waktu 24 jam serta melakukan visite setiap hari untuk memeriksa perkembangan pasien serta mendokumentasikannya di lembar CPPT |
| | | 3. | Perawat memberikan asuhan perawatan pasien setiap hari sesuai dengan asesmen dan terapi DPJP yang mengacu pada Panduan Praktek Klinis dan Standart Prosedur Operasional |
| | | 4. | Ahli Gizi, petugas farmasi serta tenaga kesehatan lainnya ikut serta dalam melaksanakan assesemen sesuai dengan kebutuhan atau tugas pokoknya |
| | | 5. | Bila pasien mengalami perburukan, perawat ruangan segera melaporkan kepada DPJP/ dokter jaga untuk tindakan lebih lanjut |
| | | C. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang: | |
| | | 1. | Dokter menyatakan pasien boleh pulang (KRS) dengan menuliskan persetujuan KRS di CPPT dan melengkapi resume Medis |
| | | 2. | Perawat menyiapkan obat-obat yang akan dibawa pulang oleh pasien sesuai dengan terapi DPJP |
| | | 3. | Petugas adminstrasi membuat rincian administrasi pembayaran dan memberikan lembar kepuasan unutm diisi oleh keluarga pasien |
| | | 4. | Perawat menjelaskan tentang perawatan di rumah |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | 5. | Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumah |
| | | 6. | Petugas administrasi menyerahkan surat kontrol dengan menjelaskan kapan waktu kontrol kembali ke poliklinik Rumah sakit |
| | | 7. | Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ Umum) |
| | | 8. | Pasien diperbolehkan pulang |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pendaftaran Pelayanan Rawat Inap | |
| | | Melayani 24 Jam | |
| | | Rawat Inap | |
| | | Melayani 24 Jam | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1. | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2. | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3. | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4. | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5. | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6. | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | | |
| | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | | |
| | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | | |
| 5 | Produk | 1. | Pasien menerima pelayanan medis oleh Dokter Spesialis |

| | | | |
|----------|------------------|---|--|
| | | | a. Ilmu Penyakit Dalam |
| | | | b. Bedah |
| | | | c. Anak |
| | | | d. Obstetri dan Ginekologi |
| | | | e. Jantung dan Pembuluh Darah |
| | | | f. Mata |
| | | | g. Syaraf |
| | | | h. Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher |
| | | | i. Paru |
| | | | j. Anestesi |
| | | | k. Kulit Dan Kelamin |
| | | | l. Bedah Orthopedi dan Traumanologi |
| | | | m. Bedah Plastik |
| | | | n. Bedah Urologii |
| | | | o. Bedah Digertif |
| | | | p. Bedah Syaraf |
| | | | q. Bedah Mulut |
| | | | r. Kedokteran Jiwa |
| | | | s. Orthodonti |
| | | | t. Konservasi Gigi |
| | | 2. | Pasien menerima Pelayanan Penunjang Medis |
| | | 3. | Pasiien menerima pelayanan Farmasi |
| | | 4. | Pasien Menerima Pelayanan Gizi |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1. | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |

| | | | |
|--|--|----|---|
| | | 2. | Tidak Langsung |
| | | a. | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b. | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c. | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d. | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e. | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f. | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g. | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|----|-------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Rawat Inap... |
| | | 1. Undang - Undang Republik Indonesia nomor 36 tahu 2009 tentang Kesehatan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; |
| | | 2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit |
| | | 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia |
| | | 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1203/Menkes/SK/XII/2008 tentang Standar Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit |
| | | 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit |
| | | 6. Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit |
| | | 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit |

| | | | |
|----------|------------------------------|-----|--|
| | | 8. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keprawatan di Rumah Sakit |
| | | 9. | Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan |
| | | 10. | Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa tIMUR |
| | | 11. | Peraturan Gubernur Jawa Ti8mur Nomor 54 Tahun 2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 12. | Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/2109/212/2016 tanggal 26 Desember 2016 tentang pengangkatan Dalam Jabatan Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu |
| | | 13. | Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu Nomor: 188.4 / 51 / 102.6 / 2022 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1. | Electric bed |
| | | 2. | Sofa bed penunggu pasien |
| | | 3. | AC |
| | | 4. | Lemari es |
| | | 5. | Smart TV 32" |
| | | 6. | Nurse Call |
| | | 7. | Welcome drink and fruit |
| | | 8. | Satu set gelas dan teko pemanas air |
| | | 9. | Kamar mandi dalam dengan toilet duduk |
| | | 10. | Wastafel |
| | | 11. | Aminities |
| | | 12. | Kursi mandi |
| | | 13. | Lemari buffet |
| | | 14. | BAlkon dilengkapi dengan kursi dan meja serta view gunung panderman |
| 3 | Sarana Penunjang | 1. | Electrocardiography |

| | | | |
|----------|-----------------------------|-----|--|
| | | 2. | Syringe pump |
| | | 3. | Infus pump |
| | | 4. | Nebulizer |
| | | 5. | Tensimeter |
| | | 6. | Stetoscope |
| | | 7. | Suction pump |
| | | 8. | Patient Monitor |
| | | 9. | Nurse Call |
| | | 10. | Vein Viewer |
| | | 11. | Pulse Oximetry |
| | | 12. | Termometer |
| | | 13. | Standar Infus |
| | | 14. | Kulkas Obat |
| | | 15. | Lemari/trolley obat |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis |
| | | 2. | Dokter Spesialis dengan Fellowship |
| | | a. | F. Tatalaksana penyakit saluran cerna dengan Endoskopi tahap dasar |
| | | b. | F. Tatalaksana penyakit ginjal dan dialisis Tahap dasar |
| | | c. | F. Medical Retina; F. Lensa |
| | | 3. | Dokter Spesialis Konsultan |
| | | a. | Infeksi |
| | | b. | Onkologi Thorax |
| | | c. | Kardiologi Intervensi |
| | | d. | Perawatan Intensif |
| | | 4. | Perawat |
| | | 5. | Bidan |
| | | 6. | Petugas Administrasi |
| 5 | Pengawasan Internal | 1. | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2. | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis: 53 orang |
| | | 2. | Dokter Umum: 26 orang |
| | | 3. | Perawat: 226 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1. | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |

| | | | |
|---|---|----|---|
| | | 2. | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | | Dilakukan melalui: |
| | | 1. | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2. | Laporan Kinerja Pelayanan |

STANDART PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP VIP

| Standar Pelayanan Rawat Inap VIP | | |
|--|-------------|---|
| Service Delivery | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | 1. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD |
| | | BPJS / Asuransi Lainnya : |
| | | 1. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter di Poliklinik atau IGD |
| | | 2. Membawa Surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD) |
| | | 3. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) |
| | | 4. Kartu BPJS/ Asuransi Lain |
| | | Pasien Tanpa Identitas : |
| 1. Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang ditemukan, identitas dilabel Mr. X untuk pasien laki-laki dan Mrs. Y untuk pasien perempuan. | | |
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap |
| | | 1. Pasien/keluarga/pengantar menyerahkan Surat Permintaan Rawat Inap dari dokter ke Petugas Pendaftaran |
| | | 2. Pasien/ keluarga/pengantar mengisi identitas sosial dan lembar persetujuan pada dokumen rekam medis |

| | | |
|--|--|--|
| | | 3. Petugas menjelaskan tarif setiap ruangan, agar pasien atau keluarga pasien bisa memilih ruangan sesuai dengan keinginan pasien atau keluarga |
| | | 4. Pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu sampai dokumen rekam medis pasien dan ruangan siap |
| | | 5. Pasien diantar oleh petugas pengantar ke ruangan yang dituju |
| | | B. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien |
| | | 1. Perawat ruangan memeriksa pasien dan melengkapi assesmen dan rencana awal keperawatan di rekam medik |
| | | 2. DPJP memeriksa pasien baru dan melengkapi asesmen serta rencana awal medis di rekam medik paling lambat dalam waktu 24 jam serta melakukan visite setiap hari untuk memeriksa perkembangan pasien serta mendokumentasikannya di lembar CPPT |
| | | 3. Perawat memberikan asuhan perawatan pasien setiap hari sesuai dengan asesmen dan terapi DPJP yang mengacu pada Panduan Praktek Klinis dan Standart Prosedur Operasional |
| | | 4. Ahli Gizi, petugas farmasi serta tenaga kesehatan lainnya ikut serta dalam melaksanakan assesemen sesuai dengan kebutuhan atau tugas pokoknya |
| | | 5. Bila pasien mengalami perburukan, perawat ruangan segera melaporkan kepada DPJP/ dokter jaga untuk tindakan lebih lanjut |
| | | C. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang: |
| | | 1. Dokter menyatakan pasien boleh pulang (KRS) dengan menuliskan persetujuan KRS di CPPT dan melengkapi resume Medis |
| | | 2. Perawat menyiapkan obat-obat yang akan dibawa pulang oleh pasien sesuai dengan terapi DPJP |
| | | 3. Petugas adminstrasi membuat rincian administrasi pembayaran dan memberikan lembar kepuasan untk diisi oleh keluarga pasien |
| | | 4. Perawat menjelaskan tentang perawatan di rumah |
| | | 5. Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumah |
| | | 6. Petugas adminstrasi menyerahkan surat kontrol dengan menjelaskan kapan waktu kontrol kembali ke poliklinik Rumah sakit |

| | | | |
|---|------------------------|---|---|
| | | 7. | Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ Umum) |
| | | 8. | Pasien diperbolehkan pulang |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pendaftaran Pelayanan Rawat Inap | |
| | | Melayani 24 Jam | |
| | | Rawat Inap | |
| | | Melayani 24 Jam | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1. | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2. | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3. | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4. | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5. | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6. | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1. | Pasien menerima pelayanan medis oleh Dokter Spesialis |
| | | a. | Ilmu Penyakit Dalam |
| | | b. | Bedah |
| | | c. | Anak |

| | | | |
|----------|------------------|---|--|
| | | d. | Obstetri dan Ginekologi |
| | | e. | Jantung dan Pembuluh Darah |
| | | f. | Mata |
| | | g. | Syaraf |
| | | h. | Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher |
| | | i. | Paru |
| | | j. | Anestesi |
| | | k. | Kulit Dan Kelamin |
| | | l. | Bedah Orthopedi dan Traumanologi |
| | | m. | Bedah Plastik |
| | | n. | Bedah Urologii |
| | | o. | Bedah Digertif |
| | | p. | Bedah Syaraf |
| | | q. | Bedah Mulut |
| | | r. | Kedokteran Jiwa |
| | | s. | Orthodonti |
| | | t. | Konservassi Gigi |
| | | 2. | Pasien menerima Pelayanan Penunjang Medis |
| | | 3. | Pasien menerima pelayanan Farmasi |
| | | 4. | Pasien Menerima Pelayanan Gizi |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1. | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | | |
| | | 2. | Tidak Langsung |
| | | a. | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |

| | | | |
|--|--|----|---|
| | | b. | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c. | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d. | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e. | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f. | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g. | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|--------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Rawat Inap... |
| | | 1. Undang - Undang Republik Indonesia nomor 36 tahu 2009 tentang Kesehatan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; |
| | | 2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit |
| | | 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia |
| | | 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1203/Menkes/SK/XII/2008 tentang Standar Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit |
| | | 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit |
| | | 6. Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit |
| | | 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit |
| | | 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standart Pelayanan Keprawatan di Rumah Sakit |
| | | 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan |

| | | | |
|----------|------------------------------|-----|--|
| | | 10. | Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa TIMUR |
| | | 11. | Peraturan Gubernur Jawa Ti8mur Nomor 54 Tahun 2022 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 12. | Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/2109/212/2016 tanggal 26 Desember 2016 tentang pengangkatan Dalam Jabatan Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu |
| | | 13. | Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu Nomor: 188.4 / 51 / 102.6 / 2022 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu |
| | | | |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1. | Electric bed |
| | | 2. | Sofa bed penunggu pasien |
| | | 3. | AC |
| | | 4. | Lemari es |
| | | 5. | Smart TV 32" |
| | | 6. | Nurse Call |
| | | 7. | Welcome drink and fruit |
| | | 8. | Satu set gelas dan teko pemanas air |
| | | 9. | Kamar mandi dalam dengan toilet duduk |
| | | 10. | Wastafel |
| | | 11. | Aminities |
| | | | |
| 3 | Sarana Penunjang | 1. | Electrocardiography |
| | | 2. | Syringe pump |
| | | 3. | Infus pump |
| | | 4. | Nebulizer |
| | | 5. | Tensimeter |
| | | 6. | Stetoscope |
| | | 7. | Suction pump |

| | | | |
|----------|-----------------------------|-----|--|
| | | 8. | Patient Monitor |
| | | 9. | Nurse Call |
| | | 10. | Vein Viewer |
| | | 11. | Pulse Oximetry |
| | | 12. | Termometer |
| | | 13. | Standar Infus |
| | | 14. | Kulkas Obat |
| | | 15. | Lemari/trolley obat |
| | | | |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis |
| | | 2. | Dokter Spesialis dengan Fellowship |
| | | a. | F. Tatalaksana penyakit saluran cerna dengan Endoskopi tahap dasar |
| | | b. | F. Tatalaksana penyakit ginjal dan dialisis Tahap dasar |
| | | c. | F. Medical Retina; F. Lensa |
| | | 3. | Dokter Spesialis Konsultan |
| | | a. | Infeksi |
| | | b. | Onkologi Thorax |
| | | c. | Kardiologi Intervensi |
| | | d. | Perawatan Intensif |
| | | 4. | Perawat |
| | | 5. | Bidan |
| | | 6. | Petugas Administrasi |
| | | | |
| 5 | Pengawasan Internal | 1. | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2. | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| | | | |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis: 53 orang |
| | | 2. | Dokter Umum: 26 orang |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | 3. | Perawat: 226 orang |
| | | | |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1. | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2. | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| | | | |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| | | | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1. | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2. | Laporan Kinerja Pelayanan |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISIS

| No | Komponen | Uraian |
|---|-------------|---|
| Proses Penyampaian Pelayanan (<i>Service Delivery</i>) | | |
| 1 | Persyaratan | <p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) 2. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) 3. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) <p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Rujukan dari Faskes perujuk 2. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) 3. Kartu BPJS/ Asuransi Lain 4. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) 5. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) |

| | | |
|---|----------|--|
| | | <p>Pasien Tanpa Identitas :</p> <p>Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ditemukan, identitas dilabel Mr. X untuk pasien laki-laki dan Mrs. Y untuk pasien perempuan. |
| 2 | Prosedur | <p>A. Alur Pendaftaran Pasien HD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan surat rujukan, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan Kartu BPJS Kesehatan pada petugas 2. Meletakkan jari pada alat aplikasi finger khusus untuk pasien Hemodialisis 3. Membawa seluruh berkas yang ada dalam dokumen rekam medis (termasuk cetakan SEP bagi pasien BPJS), kemudian berikan pada petugas di ruang hemodialisis <p>B. Alur Pelayanan</p> <p>Datang langsung daftar ke Ruang Hemodialisis untuk melakukan absen sidik jari bagi pasien BPJS lalu dicatat diregistrasi pasien dan dimasukkan (entry) secara on line di SIMRS oleh petugas administrasi Instalasi Hemodialisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum langsung melakukan pendaftaran di ruang hemodialisis dan pembayaran yang dilakukan di loket pembayaran. 2. Pemeriksaan berat badan kering pasien dan pemberian penjelasan tentang tindakan HD oleh petugas. 3. Penandatanganan informed consent dan lembar edukasi terintegrasi. 4. Pengkajian pasien setiap kali pasien mendapat terapi HD <p>Apabila pasien pertama kali HD maka harus dilakukan pemeriksaan laboratorium (skrining) antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. HbsAg, Anti HCV, HIV dan setelahnya dilakukan pemasangan CVC oleh dokter anastesi atau dokter Bedah Thorako Vaskuler (BTKV). 7. Pemeriksaan laboratorium pasien GGK maupun GGA rawat jalan dan rawat inap dilaksanakan atas permintaan DPJP. Pada pasien rawat jalan setiap 1 bulan sekali untuk memeriksa kadar Hemoglobin (Hb) dan dilakukan pemeriksaan Ureum Reduction Ratio (URR) setiap 3 bulan sekali yang dilakukan pada saat sebelum Tindakan Hemodialisis dan setelah Tindakan hemodialisis. 8. Pemeriksaan skrining ulang HbsAg, Anti HCV dan HIV dilakukan setiap 6 bulan sekali melalui poli penyakit dalam 9. Bagi pasien Rawat Inap yang memerlukan tindakan HD maka akan diperiksa terlebih dahulu oleh DPJP yaitu dokter Spesialis Penyakit Dalam yang bersertifikasi HD sebelum dilakukan tindakan HD. Setelah mendapat prescribe, pasien langsung didaftarkan ke Ruang HD untuk mendapatkan jadwal |

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| | | <p>pelaksanaan HD, kemudian perawat HD akan menghubungi ruang rawat inap sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>Selama tindakan HD, kondisi pasien dipantau oleh dokter dan perawat pelaksana melalui pemantauan hemodinamik minimal</p> <p>10 . setiap 1 jam oleh perawat</p> <p>11 Pasien dengan kondisi tidak stabil dilakukan monitoring yang lebih ketat.</p> <p>Setelah tindakan HD selesai, pasien rawat jalan dapat</p> <p>12 langsung pulang dan kembali melakukan pemeriksaan HD</p> <p>. sesuai jadwal sedangkan untuk pasien HD rawat inap dapat kembali ke ruang rawat inap</p> |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Unit hemodialisis RSUD Karsa Husada Batu melayani pelayanan hemodialisis setiap hari Senin-Sabtu dimulai pada jam 06.00-23.30 yang terdiri dari:</p> <p>Sesi Layanan Pagi : jam 06.00-13.00</p> <p>Sesi Layanan Siang : jam 11.00-18.00</p> <p>Sesi Layanan Malam : jam 16.30-23.30</p> <p>Setiap sesi layanan dilakukan selama 5 jam</p> |
| 4 | Tarif Biaya | <p>Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarif pasien umum: Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 - Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan 2. PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan 4. PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. 5. PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 6. PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan <p>Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023</p> <p>Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian</p> |

| | | |
|---|------------------|--|
| 5 | Produk | Terselenggaranya pelayanan Hemodialisis reguler serta pelayanan pasien Hemodialisis Cyto diluar jam pelayanan reguler. |
| 6 | Pengaduan | <p>Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu 2. Tidak Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan b. Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu c. Melalui call center (0341) 596898 d. Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id e. Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu f. (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu g. Melalui kanal SP4N LAPOR! |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|--------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | <p>Peraturan yang terkait dengan pelayanan Hemodialisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. 5. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No.HK.02.04/I/2790/11 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1691/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/menkes/SK/II/2008 tentang rekam medis |

| | | |
|---|-------------------------|---|
| | | 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang persetujuan tindakan medis 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 812/MENKES/PER/VII/2010 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 916.Menkes/PerNIII/Tentang izin Praktek bagi Tenaga Medis 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/Menkes/Per/XI2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan |
| 2 | Sarana/Prasarana | 1. Ruang Hemodialisis 2. Ruang Konsultasi 3. Depo Perawat/Nurse Station 4. Toilet Reuse 5. Ruang RO 6. Ruang Sterilisasi 7. Ruang Penyimpanan Obat 8. Ruang Administrasi 9. Nurse Pendaftaran 10. Ruang Tunggu 11. Toilet 12. Ruang CAPD |
| 3 | Sarana Penunjang | 1. Mesin hemodialisis 2. Tempat tidur pasien 3. Syringe pump 4. Infus pump 5. Patient monitor 6. Alat reuse 7. Tensimeter 8. Timbangan badan 9. Trolley emergency 10. Suction pump 11. Electrocardiography |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | <p>12 . Tas emergency</p> <p>13 . Manekin</p> <p>14 . Timbangan cairan dianeal</p> <p>15 . Duk steril</p> <p>16 . Tromol</p> <p>17 . Tiang infus</p> <p>18 . Tabung oksigen</p> <p>19 . Stetoskop</p> |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis bersertifikat hemodialisis</p> <p>2. Dokter Umum bersertifikat hemodialisis</p> <p>3. Perawat mahir hemodialisis</p> <p>4. Pekarya/administrasi</p> <p>5. Tenaga Teknis Farmasi</p> <p>6. Nutrisionis</p> <p>7. Teknisi alat medik (ATEM)</p> |
| 5 | Pengawasan Internal | <p>1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p> |
| 6 | Jumlah Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis bersertifikat hemodialisis: 1 orang</p> <p>2. Dokter spesialis: 1 orang</p> <p>3. Dokter Umum bersertifikat hemodialisis: 1 orang</p> <p>4. Perawat mahir hemodialisis: 18 orang</p> <p>5. Pekarya/administrasi: 2 orang</p> <p>6. Tenaga Teknis Farmasi: 2 orang</p> <p>7. Nutrisionis: 1 orang</p> <p>8. Teknisi alat medik (ATEM): 1 orang</p> |
| 7 | Jaminan Pelayanan | <p>1. Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: |
| | | 3. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 4. Laporan Mutu Kinerja Pelayanan Bulanan dan tahunan |

STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

| Service Delivery | | |
|------------------|-------------|---|
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | Pasien Umum: |
| | | 1. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) |
| | | 2. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) |
| | | 3. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) |
| | | Pasien BPJS: |
| | | 1. Surat Rujukan dari Faskes perujuk |
| | | 2. Kartu Identitas Pasien (KTP/ KK/ KTA/ Paspor/ SIM) |
| | | 3. Kartu BPJS/ Asuransi Lain |
| | | 4. Kartu Berobat Pasien (Untuk pasien lama/ yang pernah berobat di RSKH Batu) |
| | | 5. Form biodata pasien (Apabila pasien tidak membawa kartu identitas pasien, tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien) |
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pendaftaran Pasien Umum |
| | | 1. Menyerahkan kartu berobat pasien kepada petugas. |
| | | 2. Apabila pasien baru pertama kali berobat, maka pasien/keluarga/pengantar menyerahkan KTP atau identitas pasien kepada petugas. Apabila tidak ada keluarga, pengantar/pasien mengisi biodata pasien di lembar data sosial pasien yang telah disediakan oleh petugas |
| | | 3. Pasien/keluarga/pengantar membawa karcis pembayaran dan label identitas ke loket pembayaran |

| | | | |
|----------|-------------------------------|--|--|
| | | 4. | Pasien/keluarga menunggu di poliklinik tujuan |
| | | B. Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS | |
| | | 1. | Menyerahkan persyaratan yang terdiri dari surat rujukan, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan Kartu BPJS untuk dilakukan verifikasi data pasien |
| | | 2. | Pasien melakukan sidik jari pada aplikasi sidik jari BPJS |
| | | 3. | Pasien/keluarga/pengantar membawa cetakkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan lembar verifikasi |
| | | 4. | Pasien/keluarga menunggu di poliklinik tujuan |
| | | C. Tata Laksana Pelayanan | |
| | | 1. | Setelah register pasien siap ke pelayanan, perawat melakukan anamnese yang terdiri dari timbang badan, ukur suhu tubuh, tensi meter, dan pengecekan kadar gula darah bagi pasien yang tidak puasa dan selanjutnya pasien siap untuk diperiksa dokter sesuai antrian, |
| | | 2. | Bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan darah secara lengkap dan perlu ke radiologi, maka perlu segera dibuatkan lembar permintaan pemeriksaan ke laboratorium dan radiologi. |
| | | 3. | Setelah semua hasil laboratorium dan radiologi jadi, baru pasien siap diperiksa dokter. |
| | | 4. | Setelah pasien menyelesaikan seluruh tahap pemeriksaan, serta telah melaksanakan pemeriksaan oleh dokter. Pasien menunggu di depan administrasi dan farmasi untuk pembayaran dan menerima obat. |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Jadwal Pelayanan Rawat Jalan | |
| | | Senin s/d Kamis pukul 07.00 – 13.00 WIB | |
| | | Jum'at pukul 07.00 – 11.00 WIB | |
| | | Respon time (waktu pasien datang sampai ditangani petugas) | |
| | | Sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Jalan/ poliklinik RSUD Karsa Husada batu yaitu ≤60 menit. | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1. | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2. | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3. | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |

| | | | |
|----------|---------------|---|---|
| | | 4. | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5. | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6. | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1. | Pelayanan MCU |
| | | 2. | Pelayanan Medik Gigi Mulut |
| | | 3. | Pelayanan Syaraf |
| | | 4. | Pelayanan Mata |
| | | 5. | Pelayanan THT-KL |
| | | 6. | Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah |
| | | 7. | Pelayanan Paru |
| | | 8. | Pelayanan Medik Anak |
| | | 9. | Pelayanan TB |
| | | 10. | Pelayanan Penyakit Dalam |
| | | 11. | Pelayanan Bedah Umum |
| | | 12. | Pelayanan Obgyn dan KB |
| | | 13. | Pelayanan Rehabilitasi Medik |
| | | 14. | Pelayanan Anastesi |
| | | 15. | Pelayanan VCT |
| | | 16. | Pelayanan Kulit Kelamin |
| | | 17. | Pelayanan Geriatri |
| | | 18. | Pelayanan Psikologi |
| | | 19. | Pelayanan Psikiatri |
| | | 20. | Pelayanan Bedah Orthopedi dan Traumatologi |
| | | 21. | Pelayanan Bedah Plastik |
| | | 22. | Pelayanan Bedah Urologi |
| | | 23. | Pelayanan Bedah Digestif |
| | | 24. | Pelayanan Bedah Syaraf |
| | | 25. | Pelayanan Bedah Mulut |

| | | | |
|----------|------------------|--|--|
| | | 26. | Pelayanan Orthodonti |
| | | 27. | Pelayanan Konservasi Gigi |
| | | 28. | Pelayanan Konsultasi Gizi |
| | | | |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1. | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | | |
| | | 2. | Tidak Langsung |
| | | a. | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b. | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c. | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d. | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e. | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f. | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g. | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| | | | |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|--------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Rawat Jalan |
| | | 1. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit |
| | | 2. Undang-Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. |
| | | 3. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. |
| | | 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.971/MENKES/PER/XI/2009 Tentang Standart Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan |

| | | | |
|----------|------------------------------|-----|---|
| | | 5. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. |
| | | 6. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat. |
| | | 7. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan. |
| | | 8. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1796/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. |
| | | 9. | Keputusan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit. |
| | | 10. | Standart Asuhan Keperawatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1997. |
| | | 11. | Pedoman Uraian Tugas Tenaga keperawatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 1999. |
| | | 12. | Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2001. |
| | | 13. | Standar Peralatan Keperawatan dan kebidanan di sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2001. |
| | | 14. | Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2001. |
| | | 15. | Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005. |
| | | 16. | Dasar-dasar Asuhan Kebidanan, Departemen Kesehatan Republik indonesia 2005. |
| | | 17. | Pedoman Penanggulangan KLB-DBD bagi Keperawatan di Rumah Sakit dan Puskesmas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006. |
| | | 18 | Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu Nomor: 188.4 / 51 / 102.6 / 2022 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1. | Ruang Tunggu |
| | | 2. | Loket Pendaftaran |
| | | 3. | Loket Pembayaran |
| | | 4. | Ruang Pemeriksaan MCU |
| | | 5. | Poliklinik Medik Gigi Mulut |

| | | | |
|----------|-------------------------|-----|---|
| | | 6. | Poliklinik Syaraf |
| | | 7. | Poliklinik Mata |
| | | 8. | Poliklinik THT-KL |
| | | 9. | Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah |
| | | 10. | Poliklinik Paru |
| | | 11. | Poliklinik Anak |
| | | 12. | Poliklinik TB |
| | | 13. | Poliklinik Penyakit Dalam |
| | | 14. | Poliklinik Bedah Umum |
| | | 15. | Poliklinik Obygn |
| | | 16. | Poliklinik Rehabilitasi Medik |
| | | 17. | Poliklinik Anastesi |
| | | 18. | Poliklinik VCT |
| | | 19. | Poliklinik Kulit Kelamin |
| | | 20. | Poliklinik Geriatri |
| | | 21. | Poliklinik Psikolog |
| | | 22. | Poliklinik Psikiatri |
| | | 23. | Poliklinik Bedah Orthopedi dan Traumatologi |
| | | 24. | Poliklinik Bedah Plastik |
| | | 25. | Poliklinik Bedah Urologi |
| | | 26. | Poliklinik Bedah Digestif |
| | | 27. | Poliklinik Bedah Syaraf |
| | | 28. | Poliklinik Bedah Mulut |
| | | 29. | Poliklinik Orthodonti |
| | | 30. | Poliklinik Koservasi Gigi |
| | | 31. | Poli Gizi |
| | | | |
| 3 | Sarana Penunjang | 1. | Echocardiography |
| | | 2. | Vascular Screening Plethysmograph |
| | | 3. | Tensimeter |
| | | 4. | Timbangan Badan |
| | | 5. | Film Viewer |
| | | 6. | Treadmill |
| | | 7. | Ebike |
| | | 8. | Laser Cutera Xeo Aesthetic Platform |
| | | 9. | Ultraviolet Lamp |
| | | 10. | Electrosurgical Generator |

| | | | |
|----------|-----------------------------|-----|---|
| | | 11. | Laser System |
| | | 12. | Ultraviolet Lamps for Dermatologic |
| | | 13. | Yellow Laser |
| | | 14. | Laser Revlite |
| | | 15. | Century Digital Dermatoscopy |
| | | 16. | Lampu Tindakan |
| | | 17. | Gergaji Tulang |
| | | 18. | Trolley Instrument |
| | | 19. | Komputer |
| | | 20. | Stetoscope |
| | | 21. | Tabung Oksigen Potable |
| | | 22. | Instrument Poliklinik ENT Set |
| | | 23. | Ent Treatment |
| | | 24. | Tdp Heat Lamp |
| | | 25. | GSI 39 |
| | | 26. | Video Naso Pharyngo Laryngoscope |
| | | 27. | Audiometer |
| | | 28. | Sound Proof Chamber |
| | | 29. | Otoacoustic Emissions |
| | | 30. | Interface Low Therapy |
| | | 31. | MWD |
| | | 32. | Auto Traction System |
| | | 33. | Shoulder Abduction Ladder |
| | | 34. | Exercise Pulley Weights For Upper / Lower Limbs |
| | | 35. | Exercise Stairs Standard Type |
| | | 36. | Mobile Parallel Bars |
| | | 37. | Phisiotherapy Unit |
| | | 38. | Electro Therapy Device |
| | | 39. | Spirometry |
| | | 40. | Dental Chair |
| | | | |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1. | Dokter Umum |
| | | 2. | Dokter Gigi |
| | | 3. | Dokter Spesialis Syaraf |
| | | 4. | Dokter Spesialis Mata |
| | | 5. | Dokter Spesialis THT-KL |
| | | 6. | Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah |

| | | | |
|----------|----------------------------|-----|--|
| | | 7. | Dokter Spesialis Paru |
| | | 8. | Dokter Spesialis Anak |
| | | 9. | Dokter Spesialis Penyakit Dalam |
| | | 10. | Dokter Spesialis Bedah |
| | | 11. | Dokter Spesialis Obgyn |
| | | 12. | Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik |
| | | 13. | Dokter Spesialis Anastesi |
| | | 14. | Dokter Spesialis Kulit Kelamin |
| | | 15. | Psikolog |
| | | 16. | Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa |
| | | 17. | Dokter Spesialis Bedah Orthopedi dan Traumatologi |
| | | 18. | Dokter Spesialis Bedah Plastik |
| | | 19. | Dokter Spesialis Bedah Urologi |
| | | 20. | Dokter Spesialis Bedah Digestif |
| | | 21. | Dokter Spesialis Bedah Syaraf |
| | | 22. | Dokter Spesialis Bedah Mulut |
| | | 23. | Dokter Spesialis Orthodonti |
| | | 24. | Dokter Spesialis Konservasi Gigi |
| | | 25. | Perawat |
| | | 26. | Perawat Gigi |
| | | 27. | Bidan |
| | | 28. | Nutrisionis |
| | | 29. | Refraksionis Optision |
| | | 30. | Fisioterapis |
| | | 31. | Porter |
| 5 | Pengawasan Internal | 1. | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2. | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1. | Dokter Umum : 7 orang |
| | | 2. | Dokter Gigi: 2 orang |
| | | 3. | Dokter Spesialis Syaraf: 3 orang |
| | | 4. | Dokter Spesialis Mata: 3 orang |
| | | 5. | Dokter Spesialis THT-KL: 2 orang |
| | | 6. | Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah: 3 orang |
| | | 7. | Dokter Spesialis Paru: 3 orang |
| | | 8. | Dokter Spesialis Anak: 3 orang |
| | | 9. | Dokter Spesialis Penyakit Dalam: 5 orang |
| | | 10. | Dokter Spesialis Bedah: 2 orang |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| | | 11. | Dokter Spesialis Obgyn: 3 orang |
| | | 12. | Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik: 2 orang |
| | | 13. | Dokter Spesialis Anastesi: 4 orang |
| | | 14. | Dokter Spesialis Kulit Kelamin: 2 orang |
| | | 15. | Psikolog: 1 orang |
| | | 16. | Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa: 1 orang |
| | | 17. | Dokter Spesialis Bedah Orthopedi dan Traumatologi: 2 orang |
| | | 18. | Dokter Spesialis Bedah Plastik: 1 orang |
| | | 19. | Dokter Spesialis Bedah Urologi: 1 orang |
| | | 20. | Dokter Spesialis Bedah Digestif; 1 orang |
| | | 21. | Dokter Spesialis Bedah Syaraf: 1 orang |
| | | 22. | Dokter Spesialis Bedah Mulut: 1 orang |
| | | 23. | Dokter Spesialis Orthodonti: 2 orang |
| | | 24. | Dokter Spesialis Konservasi Gigi: 1 orang |
| | | 25. | Perawat: 22 orang |
| | | 26. | Perawat Gigi: 3 orang |
| | | 27. | Bidan: 2 orang |
| | | 28. | Nutrisionis |
| | | 29. | Refraksionis Optision: 2 orang |
| | | 30. | Fisioterapis; 3 orang |
| | | 31. | Porter: 2 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1. | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2. | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1. | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2. | Laporan Mutu Kinerja Pelayanan Bulanan dan tahunan |

**STANDAR PELAYANAN
TERAPI INTENSIF**

| No | Komponen | Uraian | |
|----|------------------------|--|--|
| 1 | Persyaratan | 1 | Memiliki dokumen medis rawat inap |
| | | 2 | Memiliki surat MRS dari IGD |
| | | 3 | Jika pasien dari ruangan, harus ada lembar alih DPJP dari DPJP awal ke DPJP Intensif yang sudah dilengkapi |
| 2 | Prosedur | A. Penerimaan Pasien | |
| | | 1 | Pasien akan dilayani perawat untuk melakukan timbang terima pasien |
| | | 2 | Dokumen rekam medis pasien akan dicek kelengkapannya oleh perawat |
| | | 3 | Perawat memberikan edukasi kepada keluarga pasien |
| | | B. Prosedur Pelayanan | |
| | | 1 | Pasien diperiksa tanda-tanda vital oleh perawat, tindakan tersebut dilakukan sesuai instruksi DPJP/dokter jaga |
| | | 2 | Pasien akan dilaporkan sebagai pasien baru oleh perawat kepada DPJP atau dokter jaga |
| | | 3 | Keluarga pasien akan mendapatkan penjelasan dari DPJP/ dokter tentang kondisi pasien dan menerima inform consent tentang tindakan medis yang diperlukan. |
| | | 4 | Selama perawatan, pasien mendapatkan pelayanan yang terintegrasi oleh dokter spesialis, dokter, perawat, apoteker/TTK dan nutrisisionis |
| | | 5 | Pasien mendapatkan perawatan intensif samapai DPJP memutuskan pasien sudah tidak memerlukan perawatan intensif |
| | | C. Prosedur Penyelesaian Pelayanan | |
| | | 1. | Setelah Pasien dinyatakan tidak memerlukan perawatan intensif oleh DPJP, maka Pasien dapat pindah ke ruang rawat inap biasa atau KRS sesuai kasus pasien |
| | | 2. | Pasien akan dicarikan ruang rawat inap oleh perawat |
| | | 3. | Perawat melakukan timbang terima pasien dengan perawat ruang rawat inap |
| | | 4. | Pasien dipindahkan menuju ruang rawat inap |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pelayanan Anestesiologi dan terapi intensif dilaksanakan secara seragam dan terintegrasi sesuai dengan Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif yang diterbitkan oleh Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif dan berlangsung selama 24 jam | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |

| | | | |
|----------|------------------|---|--|
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1) Sedasi prosedural | |
| | | 2) Anestesi umum | |
| | | 3) Anestesi pediatri dan critical care | |
| | | 4) Anestesi obstetri dan critical care | |
| | | 5) Anestesi regional | |
| | | 6) Anestesi kardiovaskular dan critical care | |
| | | 7) Neuroanestesi dan critical care | |
| | | 8) Terapi intensif | |
| | | 9) Manajemen nyeri | |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal SP4N LAPOR! |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian | |
|----|----------------------|--|---|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Intensif.. | |
| | | 1. | UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan |
| | | 2. | UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Saki |
| | | 3. | UU no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan |
| | | 4. | PERMENKESRI No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif di Rumah Sakit |
| | | 5. | PERMENKES No 18 tahun 2016 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Penata Anestesi |
| | | 6. | PERMENKES RI No 11 tahun 2018 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit |
| | | 7. | Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu Nomor: 188.4 / 51 / 102.6 / 2022 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Loket Pembayaran |
| | | 2 | Ruang Tunggu |
| | | 3 | Toilet |
| | | 4 | Mushola |
| | | 5 | Ruang Dahlia HCU |
| | | 6 | Ruang RICU Dahlia |
| | | 7 | Ruang Seruni PICU |
| | | 8 | Ruang CVCU |
| | | 9 | Ruang NICU |
| | | 10 | Ruang ICU |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Ventilator |
| | | 2 | Syringe pump |
| | | 3 | Infusion pump |
| | | 4 | Suction pump |
| | | 5 | Oxygen concentrator |
| | | 6 | Bed ICU |
| | | 7 | Defibrilator |
| | | 8 | Ultrasonic nebulizer |
| | | 9 | Emergency cart |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| | | 10 | Vein Viewer |
| | | 11 | Progressive mobility pulmonary |
| | | 12 | Patient monitor |
| | | 13 | Electrocardiograph |
| | | 14 | Film viewer |
| | | 15 | Suction wall |
| | | 16 | CPAP |
| | | 17 | Infant T-Piece Resusitator |
| | | 18 | HFNC |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Dokter spesialis anastesi |
| | | 2 | Perawat |
| | | 3 | Administrasi |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Dokter spesialis anastesi: 4 orang |
| | | 2 | Perawat: 18 orang |
| | | 3 | Administrasi: 1 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Mutu Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
BEDAH SENTRAL**

| No | Komponen | Uraian |
|----------|--------------------|--|
| 1 | Persyaratan | Persyaratan Administrasi |
| | | Semua Dokumen Penunjang Operasi Sudah Lengkap, Meliputi: |
| | | 1. Form Informed Consent Pembedahan |

| | | | |
|----------|-------------------------------|---------------------------|--|
| | | 2. | Form Serah Terima Pasien |
| | | 3. | Form Assesment Pra Bedah |
| | | 4. | Form Site Mark |
| | | 5. | Hasil Pemeriksaan Penunjang yang terkait |
| | | Persyaratan Teknis | |
| | | 1. | Penjadwalan |
| | | a | Penderita dengan kriteria emergency dan urgent dikerjakan di kamar operasi, kecuali bagi pasien yang memerlukan tindakan khusus atau peralatan khusus dan apabila terjadi overload antrian operasi di kamar operasi barat bisa dikerjakan di kamar operasi Timur walaupun diluar jam kerja kamar operasi Barat |
| | | b | Pelayanan Pembedahan pasien elektif dikerjakan di kamar operasi Elektif Intalasi Bedah Sentral |
| | | c | Penderita Covid 19 dilakukan operasi di kamar operasi khusus pasien covid |
| | | 2. | Persyaratan Teknis Operasi |
| | | | Persyaratan teknis pemeriksaan operasi sesuai dengan jenis operasi dan protap yang berlaku di kamar operasi |
| 2 | Prosedur | 1. | Pasien akan diterima saat tiba di ruang transit instalasi kamar operasi. |
| | | 2. | Pasien akan mendapatkan sapaan, salam, dan perkenalan diri dari petugas. |
| | | 3. | Pasien diidentifikasi dan dicocokkan dengan gelang identitas oleh petugas. |
| | | 4. | Pasien akan diserahkan dari petugas instalasi rawat inap, dan form Check List Serah Terima Pre Operatif akan dicek terlebih dahulu oleh petugas. |
| | | 5. | Data pasien dicatat pada buku register. |
| | | 6. | Saat akan memulai operasi, petugas membacakan dan mengisi form SSC pada pasien |
| | | 7. | Pada saat operasi telah selesai, pasien diantar pasien ke ruang pulih sadar, |
| | | 8. | Pasien akan diserahkan oleh petugas operasi kepada petugas rawat inap setelah pasien sadar |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 1. | Jam Kerja Kamar Operasi Elektif mulai pukul 07.30 - 16.00 |
| | | 2. | Jam mulai induksi pagi hari mulai pukul 07.45 WIB |
| | | 3. | Jam Induksi Anestesi terakhir pukul 13.00 WIB |
| | | 4. | Jam kerja Instalasi Bedah Sentral yang bersifat Cyto, berlangsung 24 Jam |
| | | 5. | Induksi Anestesi dilakukan setelah operator berada di kamar operasi |
| | | 6. | Jam Jadwal Operasi Pelaksanaan operasi sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Apabila terjadi keterlambatan anggota tim, diberikan |

| | | | |
|----------|--------------------|---|--|
| | | | batas toleransi 30 menit jika pihak yang terlambat memberikan konfirmasi sebelumnya. Tetapi jika pihak yang terlambat tidak memerikan konfirmasi, maka diberi toleransi waktu 15 menit. Melewati batas waktu toleransi, kamar operasi akan digunakan untuk jadwal operasi berikutnya |
| | | 7. | Jika terjadi perpanjangan waktu operasi dikarenakan hal yang tidak diprediksi (keadaan pasien), maka jadwal operasi elektif tetap diselesaikan walaupun sudah melebihi batas induksi jam 13.00. |
| | | 8. | Jam jadwal operasi yang sudah direncanakan (elektif dan cito) wajib dipatuhi |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1. | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2. | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3. | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4. | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5. | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6. | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1 | Terlaksananya Kegiatan Operasi terencana dengan hasil yang optimal dan sesuai standart keselamatan pasien |
| | | 2 | Terlaksananya Operasi darurat (Emergency) dengan hasil yang opetimal dan sesuai standart keselamatan pasien |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung a Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di b nomor 0819-692-204 |

| | | |
|--|--|---|
| | | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. c Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d Melalui call center (0341) 596898 |
| | | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; |
| | | e rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter f @rsukhbatu |
| | | g Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian | |
|----|-------------------|--------|--|
| 1 | Dasar Hukum | 1. | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 tentang standar Pelayanan Bedah |
| | | 2. | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 tentang Layanan Bedah harus sesuai dengan kebutuhan pasien |
| | | 3. | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan |
| | | 4. | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit |
| | | 5. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit |
| | | 6. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien |
| | | 7. | Peraturan Meteri Kesehatan Republik Idonesia nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit |
| | | 8. | Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Bedah Rumah Sakit |
| | | 9. | Peraturan Gubernur Jawa imur Nomor 104 Tahun 2016 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur |
| | | 10. | Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 104 Tahun 2016 Tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur |
| | | 11. | Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 821.2/2019/212/2016 tanggal 26 Desember 2016 Tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu |
| | | 12. | Keputusan Direktur Rumah Sakit Umu Karsa Husada Batu Nomor 188.4/5.1/102.6/2019 Tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang Administrasi |
| | | 2 | Toilet |
| | | 3 | Nurse Station |

| | | | |
|----------|-------------------------|----|-------------------------------|
| | | 4 | Recovery Room |
| | | 5 | Depo Farmasi |
| | | 6 | Kamar Operasi 1 |
| | | 7 | Kamar Operasi 2 |
| | | 8 | Kamar Operasi 3 |
| | | 9 | Kamar Operasi 4 |
| | | 10 | Kamar Operasi 5 |
| | | 11 | Kamar Operasi 6 |
| | | 12 | Kamar Operasi 7 |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Minor Surgery Set |
| | | 2 | Laringoskop |
| | | 3 | Bonesclapel |
| | | 4 | Hernia Instrument Set |
| | | 5 | Hysterectomy Set |
| | | 6 | Instrumen Bedah Plastik Dasar |
| | | 7 | Mesin Anastesi |
| | | 8 | Meja Operasi |
| | | 9 | Lampu Operasi |
| | | 10 | Syringe Pump |
| | | 11 | Infus Pump |
| | | 12 | Defibrilator |
| | | 13 | General Instrument Set |
| | | 14 | Infant Warmer |
| | | 15 | Bor Tulang |
| | | 16 | Electrosurgery Unit |
| | | 17 | Jackson Rees |
| | | 18 | Open Urologi |
| | | 19 | Laparatomy Set |
| | | 20 | Pelvic C Clamp |
| | | 21 | Wound Management System |
| | | 22 | Stethoscope |
| | | 23 | Orthopaedic Set Lawton |
| | | 24 | Orthopedi Spine |
| | | 25 | Patient Warming Sytems |
| | | 26 | Sectio Caesarian Set |
| | | 27 | Patient Monitor |
| | | 28 | Pulse Oximetry |

| | | | |
|----------|-----------------------------|-----|---|
| | | 29 | Instrumen Bedah Mulut |
| | | 30 | Film Viewer |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis Bedah |
| | | 2. | Dokter Spesialis Bedah Orthopedi |
| | | 3. | Dokter Spesialis Bedah Urologi |
| | | 4. | Dokter Spesialis Bedah Plastik |
| | | 5. | Dokter Spesialis Obgyn |
| | | 6. | Dokter Spesialis Mata |
| | | 7. | Dokter Spesialis Bedah Mulut |
| | | 8. | Dokter Spesialis Bedah Digestif |
| | | 9. | Dokter Spesialis Paru |
| | | 10. | Dokter Spesialis Neurologi |
| | | 11. | Dokter Spesialis IPD |
| | | 12. | Dokter Spesialis Radiologi |
| | | 13. | Perawat Bedah |
| | | 14. | Perawat Anastesi |
| | | 15. | Petugas farmasi |
| | | 16. | Petugas Administrasi |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1. | Dokter Spesialis Bedah; 2 orang |
| | | 2. | Dokter Spesialis Bedah Orthopedi: 2 orang |
| | | 3. | Dokter Spesialis Bedah Urologi: 1 orang |
| | | 4. | Dokter Spesialis Bedah Plastik: 1 orang |
| | | 5. | Dokter Spesialis Obgyn: 3 orang |
| | | 6. | Dokter Spesialis Mata: 3 orang |
| | | 7. | Dokter Spesialis Bedah Mulut; 1 orang |
| | | 8. | Dokter Spesialis Bedah Digestif: 1 orang |
| | | 9. | Dokter Spesialis Paru: 3 orang |
| | | 10. | Dokter Spesialis Neurologi: 2 orang |
| | | 11. | Dokter Spesialis IPD: 5 orang |
| | | 12. | Dokter Spesialis Radiologi: 2 orang |
| | | 13. | Perawat: 32 orang |
| | | 14. | Petugas Administrasi: 1 orang |
| | | 15. | Petugas farmasi: 2 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Mutu Kinerja Pelayanan |

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

| Standar Pelayanan Laboratorium | | |
|---------------------------------------|-------------|--|
| Service Delivery | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | 1. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP |
| | | 2. Kuitansi pembayaran pemeriksaan |
| | | BPJS / asuransi lainnya: |
| | | 1. Lembar permintaan pemeriksaan dari DPJP |
| | | 2. Lembar cetak SEP |
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pendaftaran Pasien Rujukan Partial : |
| | | 1. Porter dari faskes 1 menuju ke loket pendaftaran untuk melakukan pendaftaran (pasien BPJS harus membawa SEP) |
| | | 2. Porter dari faskes 1 menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan ke laboratorium untuk dikukan penginputan dan verifikasi data oleh petugas |
| | | 3. Data pasien direkap untuk diserahkan ke petugas loket pembayaran setiap akhir bulan |
| | | 4. Petugas laboratorium melakukan proses analisa terhadap sample |
| | | 5. Pasien akan menerima hasil pemeriksaan yang dikirim petugas melalui wa ke RS yg merujuk/faskes 1 |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | B. Prosedur pendaftaran pasien BPJS |
| 1 | Pasien dari loket pembayaran menuju ke laboratorium. Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan DPJP dan SEP ke petugas laboratorium. | |
| 2 | Petugas laboratorium melakukan verifikasi dan input data pasien | |
| 3 | Pasien menuju ke ruang sampling untuk menerima KIE dan dilakukan pengambilan darah | |
| 4 | Setelah proses pengambilan darah, pasien menuju ke ruang tunggu | |
| 5 | Petugas laboratorium melakukan proses analisa terhadap sample | |
| 6 | Pasien akan menerima hasil pemeriksaan dan menyerahkan hasil pemeriksaan ke poliklinik / DPJP | |
| | | |
| | | C. Prosedur pendaftaran pasien Umum |
| 1 | Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan DPJP ke loket pembayaran | |
| 2 | Pasien menuju laboratorium dengan menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan dan bukti pelunasan ke petugas laboratorium | |
| 3 | Petugas laboratorium melakukan verifikasi dan input data | |
| 4 | Pasien menuju ke ruang sampling untuk menerima KIE dan dilakukan pengambilan darah | |
| 5 | Setelah proses pengambilan darah, pasien menuju ke ruang tunggu | |
| 6 | Petugas laboratorium melakukan proses analisa terhadap sample | |
| 7 | Pasien akan menerima hasil pemeriksaan dan menyerahkan hasil pemeriksaan ke poliklinik / DPJP | |
| | | |
| | | D. Prosedur pendaftaran pasien atas permintaan sendiri |
| 1 | Pasien menuju laboratorium | |
| 2 | Petugas membuat cek list pada lembar permintaan pemeriksaan laboratorium | |
| 3 | Pasien mendapatkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium, lalu menuju ke loket pembayaran untuk melakukan pembayaran pemeriksaan | |

| | | | |
|----------|-------------------------------|--|---|
| | | 4 | Pasien kembali ke laboratorium dengan membawa dan menunjukkan bukti pelunasan ke petugas laboratorium |
| | | 5 | Petugas laboratorium melakukan verifikasi dan input data |
| | | 4 | Pasien menuju ke ruang sampling untuk menerima KIE dan dilakukan pengambilan darah |
| | | 5 | Setelah proses pengambilan darah, pasien menuju ke ruang tunggu |
| | | 6 | Petugas laboratorium melakukan proses analisa terhadap sample |
| | | 7 | Pasien akan dipanggil oleh petugas laboratorium untuk menerima hasil pemeriksaan. |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 1 | Sample pemeriksaan rawat jalan (selain cito) dikerjakan kurang dari 120 menit |
| | | 2 | Sampel pemeriksaan dari ruang instalasi gawat darurat (IGD) akan selesai dikerjakan dan diterima oleh dokter IGD/ perawat IGD maksimal dalam waktu 90 menit |
| | | 3 | Sample pemeriksaan mikrobiologi(Kultur) dikerjakan selama 3 x 24 jam (tanpa pemurnian koloni) |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: (utk dasar tarif tolong jangan diubah krn sudah disesuaikan sm tim tarif&JKN) | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|----|---|
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Produk | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik</td></tr> <tr><td>3</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Imun Serologi</td></tr> <tr><td>4</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan urinalisa dan cairan tubuh</td></tr> <tr><td>5</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Gas Darah,</td></tr> <tr><td>6</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan elektrolit</td></tr> <tr><td>7</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Sumsum Tulang</td></tr> <tr><td>8</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi</td></tr> <tr><td>9</td><td>Lembar Hasil Pemeriksaan Patologi anatomi</td></tr> <tr><td>10</td><td>Cairan Serum Pasien dari pengolahan darah (Poli Mata)</td></tr> </table> | 1 | Lembar Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap | 2 | Lembar Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik | 3 | Lembar Hasil Pemeriksaan Imun Serologi | 4 | Lembar Hasil Pemeriksaan urinalisa dan cairan tubuh | 5 | Lembar Hasil Pemeriksaan Gas Darah, | 6 | Lembar Hasil Pemeriksaan elektrolit | 7 | Lembar Hasil Pemeriksaan Sumsum Tulang | 8 | Lembar Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi | 9 | Lembar Hasil Pemeriksaan Patologi anatomi | 10 | Cairan Serum Pasien dari pengolahan darah (Poli Mata) |
| 1 | Lembar Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Lembar Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Lembar Hasil Pemeriksaan Imun Serologi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Lembar Hasil Pemeriksaan urinalisa dan cairan tubuh | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Lembar Hasil Pemeriksaan Gas Darah, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Lembar Hasil Pemeriksaan elektrolit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Lembar Hasil Pemeriksaan Sumsum Tulang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Lembar Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Lembar Hasil Pemeriksaan Patologi anatomi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Cairan Serum Pasien dari pengolahan darah (Poli Mata) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengaduan | <p>Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Langsung</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tidak Langsung</td> </tr> <tr> <td>a</td> <td>Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0811-3114-6045</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Melalui call center (0341) 596898</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id</td> </tr> </table> | 1 | Langsung | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu | 2 | Tidak Langsung | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0811-3114-6045 | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu | d | Melalui call center (0341) 596898 | e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id | | | | |
| 1 | Langsung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Tidak Langsung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0811-3114-6045 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | Melalui call center (0341) 596898 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
|--|--------------------------|--------|--|
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing) | | | |
| No | Komponen | Uraian | |
| 1 | Dasar Hukum | 1. | Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4844) |
| | | 2 | Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaga Negara Nomor 5063) |
| | | 3 | Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaga Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaga Negara Nomor 3637) |
| | | 4 | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang organisasi dan tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 493/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan |
| | | 5 | Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 298/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Akreditasi Laboratorium Kesehatan |
| | | 6 | Pedoman Praktek Laboratorium (Good Laboratory Practice) Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Laboratorium Kesehatan Tahun 2008 |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang Administrasi |
| | | 2 | Ruang Sampling |
| | | 3 | Ruang Analisa |
| | | 4 | Ruang Jaga |
| | | 5 | Meja |
| | | 6 | Kursi |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| | | 7 | Lemari |
| | | 8 | Komputer |
| | | 9 | Printer |
| | | | |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | kimia Analyzer |
| | | 2 | Imunologi Analyzer |
| | | 3 | Hematologi Analyzer |
| | | 4 | Elektrolit Analyzer |
| | | 5 | Hemostasis Analyzer |
| | | 6 | Microskop |
| | | 7 | Sentrifuse |
| | | 8 | Alat Gas Darah |
| | | 9 | Urine Analyzer |
| | | | |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Kepala Instalasi Laboratorium |
| | | 2 | Staf (Mikrobiologi) |
| | | 3 | Staf (Plebotomi) |
| | | | |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| | | | |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| | | | |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| | | | |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
RADIODIAGNOSTIK, IMAGING DAN RADIOLOGI**

| No | Komponen | Uraian | | | |
|----|---------------------------|--|---|---|-------------------------|
| 1 | Persyaratan | Umum: | | | |
| | | 1. | Surat Pengantar Permintaan Pemeriksaan Radiologi dari DPJP | | |
| | | 2. | Bukti Pembayaran | | |
| | | BPJS / asuransi lainnya: | | | |
| | | 1. | Surat Pengantar Permintaan Pemeriksaan Radiologi dari DPJP | | |
| | | 2. | Surat Rujukan / SEP BPJS | | |
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pendaftaran Pasien Rujukan Partial : | | | |
| | | 1. | Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan radiologi dari Instansi perujuk | | |
| | | 2. | Petugas menginput data pasien kedalam sistem komputer dan dimasukkan pada radiologi | | |
| | | 3. | Pasien/keluarga pasien mendapatkan karcis pembayaran dan label identitas dan dapat melakukan pembayaran di loket pembayaran | | |
| | | B. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap | | | |
| | | 1. | Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan Radiologi kepada petugas. | | |
| | | 2. | Pasien diperiksa oleh petugas sesuai dengan lembar permintaan | | |
| | | 3. | Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan | | |
| | | 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 1 | Foto Polos 1 x 24 jam |
| | | | | 2 | Foto Kontras 3 x 24 jam |
| 3 | CT- Scan Polos 1 x 24 jam | | | | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | | | |
| | | - | Tarif pasien umum: | | |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 | | |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: | | |
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan | | |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional | | |

| | | | |
|--|------------------|---|--|
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1 | Foto Polos dan ekspertise |
| | | 2 | Foto Kontras dan ekspertise |
| | | 3 | Foto Panoramic |
| | | 4 | Foto Mammografi dan ekspertise |
| | | 5 | Lembar USG dan ekspertise |
| | | 6 | Film CT-Scan dan ekspertise |
| | | 7 | Film MRI dan ekspertise |
| | | 8 | Lembar C-Arm |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing) | | | |
| No | Komponen | Uraian | |

| | | | |
|----------|--------------------------|---|--|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Radiologi.. | |
| | | 1. | Undang - Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran |
| | | 2. | Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan |
| | | 3. | Undang - Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan |
| | | 4. | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. |
| | | 5. | Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir (Lembaga Negara Republik Bahan Nuklir (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4839) |
| | | 6. | Permenkes Nomor 357/ MENKES/PER/V/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer |
| | | 7. | Permenkes Nomor 357/ MENKES/PER/V/2006 tentang StandarRadiografer |
| | | 8. | Permenkes Nomor 780/ MENKES/PER/VIII/2008 tentang penyelenggaraan Pelayanan Radiologi. |
| | | 9. | Peraturan KEMENKES RI No.1250/MENKES/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Kendali Mutu (Quality Control) Peralatan Radiodiagnostik. |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang administrasi |
| | | 2 | Ruang tunggu |
| | | 3 | Ruang pemeriksaan Panoramic |
| | | 4 | Ruang pemeriksaan USG |
| | | 5 | Ruang pemeriksaan CT-Scan |
| | | 6 | Ruang pemeriksaan Mamografi |
| | | 7 | Ruang pemeriksaan Radiologi Intervensional (CathLab - C-Arm) |
| | | 8 | Ruang pemeriksaan MRI |
| | | 9 | Ruang jaga dokter dan petugas Radiologi |
| | | 10 | Ruang Kamar Mandi |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Digital Radiography |
| | | 2 | Panoramic |
| | | 3 | C-Arm |
| | | 4 | USG |
| | | 5 | MRI |
| | | 6 | CT-Scan |
| | | 7 | Mamografi |
| | | 8 | Computed Radiography |
| | | 9 | Kaset dan grid |
| | | 10 | Cath-Lab |
| | | 11 | Radiografi Konvensional |

| | | | |
|----------|---|--------------------|--|
| | | 12 | Mobile X-Ray |
| | | 13 | Apron |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Dokter Spesialis Radiologi |
| | | 2 | D III Radiografer |
| | | 3 | D IV Radiografer |
| | | 4 | S 1 Fisikawan Medis |
| | | 5 | D III ATEM |
| | | 6 | SMA/SMK |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Dokter Spesialis Radiologi: 2 orang |
| | | 2 | Radiografer : 14 orang |
| | | 3 | Fisikawan Medis : 2 orang |
| | | 4 | ATEM : 1 orang |
| | | 5 | Tenaga Admin : 1 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | 1 | Bekerja dengan sarana dan prasarana yang telah terkalibrasi, teruji, dan berijin BAPETEN |
| | | 2 | Bekerja sesuai dengan SOP |
| | | 3 | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan azas ALARA |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
STERILISASI SENTRAL**

| No | Komponen | Uraian |
|----|------------------------|--|
| 1 | Persyaratan | <p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan safety patient <p>Khusus;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tekanan negatif ruang dekontaminasi 3. Tekanan positif ruang steril/penyimpanan |
| 2 | Prosedur | <p>Pengiriman alat kotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre cleaning alat kotor sudah dilakukan di unit pengguna 2. Pengiriman alat kotor dengan box container <p>Pengiriman alat kotor sesuai alur (pintu ruang dekon)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas yg mengirimkan alat kotor mengisi form serah terima alat kotor 4. Petugas CSSD memeriksa kesesuaian alat kotor yang diterima 5. Dilakukan dekontaminasi sesuai SOP 6. Dilakukan monitoring meliputi uji visual, uji fungsi dan uji ketajaman 7. Setting Packing alat 8. Pelabelan 9. Dokumentasi 10. Proses steril 11. Cek indikator 12. Penyimpanan 13. Distribusi <p>Pengambilan alat bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan barang steril melalui pintu past box 2. Mengisi form permintaan barang steril 3. Petugas CSSD menyiapkan sesuai permintaan 4. Pengambilan alat steril menggunakan box container bersih 5. Tutup kembali pintu pasbox 6. Membawa alat bersih melalui alur bersih (tidak boleh kembali melalui awal pengiriman) |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pencucian sesuai karakter alat/instrument 60 menit 2. Proses setting packing 30 menit 3. Proses sterilisasi 90 menit |
| 4 | Tarif Biaya | <p>Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarif pasien umum: Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 - Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |

| | | | |
|--|---------------|--|---|
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1 | Instrument steril |
| | | 2 | Linen steril |
| | | 3 | Kasa steril |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 Langsung | |
| | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu | |
| | | 2 Tidak Langsung | |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing) | | | |
| No | Komponen | Uraian | |
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Sterilisasi Sentral.. | |
| | | 1. | Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan |

| | | | |
|---|----------------------|-----|--|
| | | 2. | Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja |
| | | 3. | PP Nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan |
| | | 4. | Permenkes RI Nomor 1333/Menkes/SK/VII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit |
| | | 5. | Keputusan Dirjen BUK Nomor HK.02.04/1/2970/11 tentang Akreditasi Rumah Sakit |
| | | 6. | Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya tahun 2008 |
| | | 7. | Departemen Kesehatan RI tahun 2009 tentang pedoman CSSD |
| | | 8. | Guideline APSIC tentang Disinfeksi dan Sterilisasi Instrument pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | 9. | WHO and Pan American Health Organization tahun 2016 tentang Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health care Facilities |
| | | 10. | CDC tahun 2019 tentang Environmental Cleaning in Healthcare Facilities |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang penerimaan alat kotor |
| | | 2 | Ruang Dekontaminasi |
| | | 3 | Ruang setting packing |
| | | 4 | Ruang sterilisasi |
| | | 5 | Ruang penyimpanan |
| | | 6 | Ruang Distribusi |
| | | 7 | Ruang Ganti dan toilet |
| | | 8 | Ruang Produksi |
| | | 9 | Ruang setting packing linen |
| | | 10 | Ruang administrasi |
| | | 11 | Ruang Kepala Instalasi |
| | | 12 | Gudang Logistik |
| | | 13 | Pantry |
| | | 14 | Ruang rapat staf |
| | | 15 | Ruang Sholat |
| | | | SARANA |
| | | 1 | Sink |
| | | 2 | Washer disinfektor |
| | | 3 | Ultrasonic Cleaner |
| | | 4 | Dry Cabinet |
| | | 5 | Mesin Steam |
| | | 6 | Mesin Plasma |
| | | 7 | Mesin Ethylen Oxyde |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Aneka sikat |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | 2 | APD |
| | | 3 | Meja Stainless steel 3 |
| | | 4 | Meja Setting Packing stainless stell 3 |
| | | 5 | Mesin pemotong pouchs |
| | | 6 | Mesin pemotong kassa |
| | | 7 | Mesin sealer |
| | | 8 | Timbangan |
| | | 9 | Troly alat |
| | | 10 | Komputer 4 |
| | | 11 | Rak penyimpanan |
| | | 12 | Almari chemical |
| | | 13 | Almari Arsip |
| | | 14 | Loker 10 pintu 2 unit |
| | | 15 | Meja 5 |
| | | 16 | Kursi 15 |
| | | 17 | Kompressor |
| | | 18 | Pallet logistik |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Tenaga Fungsional |
| | | 2 | Teknisi (ATEM) |
| | | 3 | Administrasi |
| | | 4 | Pekarya |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Kepala : 1 |
| | | 2 | Koordinator : 1 |
| | | 3 | Administrasi : 1 |
| | | 4 | Pelaksana : 15 |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
LAUNDRY**

| No | Komponen | Uraian |
|----|------------------------|--|
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | 1. Memberikan pelayanan Laundry yang aman dan bermutu |
| | | Khusus; |
| | | 2. Menyediakan Linen yang bersih , higienis |
| | | 3. Mencegah penularan infeksi nosokomial di lingkungan RS |
| 2 | Prosedur | 1 Melakukan pengambilan linen infeksius dan non infeksius di tiap ruang rawat inap dan layanan penunjang |
| | | 2 Melakukan kegiatan penerimaan linen infeksius dan non infeksius dari unit terkait |
| | | 3 Melakukan kegiatan penimbangan linen |
| | | 4 Melakukan kegiatan pembersihan linen dari benda padat |
| | | 5 Melakukan pemilahan Linen berdasarkan infeksius dan non infeksius |
| | | 6 Melakukan pemilahan linen berdasarkan jenis/bahan Linen |
| | | 7 Melakukan kegiatan dekontaminasi linen secara manual bila mesin infeksius mengalami kerusakan |
| | | 8 Melakukan kegiatan pencucian linen dengan menggunakan mesin infeksius dan non infeksius |
| | | 9 Melakukan kegiatan pemberian chemical standar rumah sakit sesuai dosis |
| | | 10 Melakukan kegiatan pengambilan linen dari mesin pencucian |
| | | 11 Melakukan kegiatan proses pengeringan linen |
| | | 12 Melakukan kegiatan pengambilan linen dari mesin pengering |
| | | 13 Melakukan kegiatan penyetricaan dengan menggunakan mesin rol |
| | | 14 Melakukan kegiatan pelipatan linen ruang perawatan |
| | | 15 Melakukan kegiatan pelipatan linen kamar operasi sesuai standar |
| | | 16 Melakukan kegiatan distribusi linen bersih |
| | | 17 Melakukan supervisi linen ke unit pelayanan perawatan |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 1. Proses pengambilan Linen kotor di semua unit 30 menit |
| | | 2. Proses penimbangan dan pemilahan 30 menit |
| | | 3. Proses pencucian non infeksius 50 menit per sekali cuci dengan suhu 30 derajat celcius |
| | | 4. Proses pencucian infeksius 90 menit per sekali cuci dengan suhu 70 derajat celcius |
| | | 5. Proses pengeringan 30 menit per sekali proses |
| | | 6. Proses pelipatan dan penyortiran reject 30 menit per sekali proses |
| | | 7. Proses penyetricaan 45 menit |
| | | 8. Proses pengesetan linen 30 menit |

| | | | |
|--|--------------------|---|--|
| | | 9 | Proses pendistribusian linen bersih 30 menit |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | Linen bersih dan rapi | |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing) | | | |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | 1 Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan |
| | | 2 Undang-undang Nomor 23 tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup |
| | | 3 Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja |
| | | 4 PP nomor 85/1999 tentang perubahan PP No. 18 tahun 1999 tentang pengelolaan limbah berbahaya dan beracun |
| | | 5 PP Nomor 20 tahun 1990 tentang pencemaran air |
| | | 6 PP nomor 27 tahun 1999 tentang AMDAL |
| | | 7 Permenkes RI no. 472/Menkes/Per/IX/1992 tentang penggunaan bahan berbahaya bagi kesehatan |
| | | 8 Permenkes No. 416/Menkes/Per/IX/1992 tentang penyediaan air bersih dan air minum |
| | | 9 Permenkes No. 986/Menkes/Per/IX/1992 tentang penyehatan lingkungan rumah sakit |
| | | 10 Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit |
| | | 11 Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit |
| | | 12 Kepmen LH No. 58/MENLH/12/1995 tentang baku mutu limbah cair bagi kegiatan Rumah Sakit |
| | | 13 Pedoman sanitasi Rumah Sakit di Indonesia tahun 1992 tentang Pengelolaan linen |
| | | 14 Buku pedoman infeksi nosokomial tahun 2001 |
| | | 15 Standart pelayanan Rumah Sakit tahun 2009 |
| 2 | Sarana/ Prasarana | PRASARANA |
| | | 1 Ruang penerimaan alat kotor dan penimbangan |
| | | 2 Ruang pemilahan dan pencucian |
| | | 3 Ruang pengeringan, pelipatan, strika |
| | | 4 Ruang pengesetan |
| | | 5 Ruang penyimpanan linen bersih |
| | | 6 Ruang Distribusi |
| | | 7 Ruang Ganti dan toilet |
| | | 8 Ruang penyimpanan chemical |
| | | 9 Ruang tandon air/gudang |
| | | 10 Ruang administrasi |
| | | 11 Ruang istirahat |
| | | 12 Pantry |
| | | 13 Ruang perbaikan/jahit linen |
| | | 14 Ruang Kepala instalasi |
| | | 15 Ruang rapat staff |

| | | |
|---|------------------|--|
| | | 16 Ruang sholat |
| | | 17 Ruang pengolahan limbah debu dan panas |
| | | 18 Ruang troli bersih |
| | | 19 Ruang troli kotor |
| | | 20 Ruang garasi mobil distribusi |
| | | SARANA |
| | | 1 Troli kotor 6 |
| | | 2 Troli bersih 6 |
| | | 3 Timbangan tanam |
| | | 4 Mesin cuci kapasitas 60kg 4 |
| | | 5 Mesin pengering kapasitas 60kg 4 |
| | | 6 Mesin heater/boiler pemanas air |
| | | 7 Mesin pompa air (jetpump) 4 |
| | | 8 Mesin setrika roler 3 meter 1 |
| | | 9 Mesin jahit high speed 1 |
| | | 10 Mesin obras 1 |
| | | 11 Kendaraan distribusi 2(bersih dan kotor) |
| | | 12 Mesin setrika press1 |
| | | 13 Mesin exhaust 6 |
| | | 14 Troli stainless 4 |
| | | 15 Mesin genset |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 Komputer 1 |
| | | 2 Printer 1 |
| | | 3 Meja Stainless steel 3 |
| | | 4 Meja Setting Packing stainless stell 3 |
| | | 5 APD |
| | | 6 Kursi 15 |
| | | 7 Lemari penyimpanan bersih 6(stainless stell) |
| | | 8 Pallet penyimpanan chemical 10 |
| | | 9 Lemari arsip 2 |
| | | 10 Loker petugas 2 |
| | | 11 Rak sepatu 4 |
| | | 12 Termometer ruangan |
| | | 13 Meja + kursi admin |
| | | 14 Meja + kursi Kepala Instalasi |
| | | 15 Lantai finil |
| | | 16 Tempat sampah 6 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | 17 | Sikat pembersih filter mesin |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Tenaga Fungsional |
| | | 2 | Teknisi (ATEM) |
| | | 3 | Administrasi |
| | | 4 | Pekarya |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Kepala : 1 |
| | | 2 | Koordinator : 1 |
| | | 3 | Administrasi : 1 |
| | | 4 | Pelaksana : 10 |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
FARMASI**

Standar Pelayanan Farmasi

Service Delivery

| No | Komponen | Uraian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|----|---------------|--|--|---|------------|---|-----------------------|---|--|---|-----------------------------|--|--|---|-------------------------|---|--|---|---|---|-----------------------------|--|--|---|--------------|---|---|--|--|
| 1 | Persyaratan | <p>Resep yang dilampiri dengan kelengkapan administrasi klaim, sebagai berikut:</p> <p>Umum:</p> <table border="1" data-bbox="451 817 1541 959"> <tr> <td style="width: 10%;">1.</td> <td>Kartu Berobat</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>BPJS Kesehatan:</p> <table border="1" data-bbox="451 1029 1541 1415"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td>Kartu BPJS</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Surta Rujukan dan SEP</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Korban Kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi - jasa Raharja</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Hasil Pemeriksaan Penunjang</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>BPJS Tenaga Kerja:</p> <table border="1" data-bbox="451 1490 1541 1876"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td>Kartu BPJS Tenaga Kerja</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Surat Penjamin yang dikeluarkan oleh BPJS Tenaga Kerja</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Korban Kecelakaan kerja karena lalu lintas perlu dilengkapi laporan Polisi - Jasa Raharja</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Hasil Pemeriksaan Penunjang</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Taspen</p> <table border="1" data-bbox="451 1951 1541 2187"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td>Kartu Taspen</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Korban Kecelakaan Kerja karena lalulintas perlu dilengkapi lapran polisi-jasa Raharja</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Asuransi Lainnya:</p> | 1. | Kartu Berobat | | | 1 | Kartu BPJS | 2 | Surta Rujukan dan SEP | 3 | Korban Kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi - jasa Raharja | 4 | Hasil Pemeriksaan Penunjang | | | 1 | Kartu BPJS Tenaga Kerja | 2 | Surat Penjamin yang dikeluarkan oleh BPJS Tenaga Kerja | 3 | Korban Kecelakaan kerja karena lalu lintas perlu dilengkapi laporan Polisi - Jasa Raharja | 4 | Hasil Pemeriksaan Penunjang | | | 1 | Kartu Taspen | 2 | Korban Kecelakaan Kerja karena lalulintas perlu dilengkapi lapran polisi-jasa Raharja | | |
| 1. | Kartu Berobat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Kartu BPJS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Surta Rujukan dan SEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Korban Kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi - jasa Raharja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Hasil Pemeriksaan Penunjang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Kartu BPJS Tenaga Kerja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Surat Penjamin yang dikeluarkan oleh BPJS Tenaga Kerja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Korban Kecelakaan kerja karena lalu lintas perlu dilengkapi laporan Polisi - Jasa Raharja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Hasil Pemeriksaan Penunjang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Kartu Taspen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Korban Kecelakaan Kerja karena lalulintas perlu dilengkapi lapran polisi-jasa Raharja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------|-------------------------------|---|---|
| | | 1 | Kartu Asuransi lainnya |
| | | 2 | Surat Jaminan Pelayanan (SJP) |
| | | 3 | Hasil Pemeriksaan Penunjang |
| | | | |
| | | Penjamin Lainnya (Pemda/Pemprov) | |
| | | 1 | TP) d |
| | | 2 | Surat Penjaminan yang di keluarkan oleh Dinas Terkait |
| | | 3 | Hasil Pemeriksaan Penunjang |
| | | | |
| | | Hasil Pemeriksaan Penunjang, dilampirkan jika ada restriksi pemberian Obat/Alkes sesuai Formularium | |
| | | | |
| 2 | Prosedur | 1 | Pasien menyerahkan resep dari dokter |
| | | 2 | Pasien menunggu di ruang tunggu farmasi |
| | | 3 | Petugas administrasi menginputkan resep ke simrs |
| | | 4 | Tenaga teknis kefarmasian menyiapkan obat dan bahan habis pakai |
| | | 5 | Pasien dipanggil oleh petugas. Apoteker menyerahkan obat disertai informasi terkait penggunaan dan penyimpanan obat |
| | | 6 | Pasien menerima obat dan diberikan KIE oleh apoteker terkait penggunaan dan penyimpanan obat |
| | | 7 | |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 1 | Resep non racikan < 30 menit |
| | | 2 | Resep racikan < 60 menit |
| | | | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |

| | | | |
|----------|------------------|---|--|
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1 | Penyediaan obat dan bahan habis pakai |
| | | 2 | Pelayanan Farmasi Klinis |
| | | 3 | Pelayanan Informasi dan konseling terkait Obat |
| | | 4 | Layanan pengantaran obat |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0811-3114-6045 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | e | Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |
| | | | | |

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

| No | Komponen | Uraian | | |
|----|----------------------|--------|--|--|
| 1 | Dasar Hukum | 1 | UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan | |
| | | 2 | UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit | |
| | | 3 | UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan | |
| | | 4 | PP No 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian | |
| | | 5 | Permenkes No 5 Tahun 2023 Tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi | |
| | | 6 | Permenkes No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit | |
| | | 7 | Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit | |
| | | 8 | Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/13/2023 Tentang Standar Profesi Apoteker | |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang Kantor / Administrasi | |
| | | 2 | Ruang Penerimaan Resep | |
| | | 3 | Ruang Konsultasi Obat | |
| | | 4 | Ruang Penyerahan Obat | |
| | | 5 | Ruang Pelayanan Resep Racikan | |
| | | 6 | Gudang Farmasi | |
| | | 7 | Ruang Penyimpanan Arsip | |
| | | 8 | Ruang Farklin / PIO | |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Rak penyimpanan obat | |
| | | 2 | Lemari Pendingin | |
| | | 3 | AC | |
| | | 4 | Trolley barang 1 | |
| | | 5 | Komputer | |
| | | 6 | Lemari arsip | |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| | | 7 | Meja dan Kursi |
| | | | |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Apoteker - Farmasi Klinis |
| | | 2 | Apoteker |
| | | 3 | Tenaga Teknis Kefarmasian |
| | | 4 | Tenaga Pengadministrasi |
| | | | |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Kepala Instalasi: 1 orang |
| | | 2 | Apoteker Farmasi Klinis : 5 orang |
| | | 3 | Gudang Farmasi: 4 orang |
| | | 4 | Pengadministrasi Farmasi: 1 orang |
| | | 5 | Depo Rawat Jalan : 8 |
| | | 6 | Depo Rawat Inap dan IGD : 15 |
| | | 7 | Depo OK : 2 |
| | | 8 | Depo HD : 1 |
| | | 9 | Pengadaan : 1 |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | | Dilakukan melalui: |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESELAMATAN KERJA**

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------|--------|
|----|----------|--------|

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| 1 | Pelayanan | Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit meliputi : Pengelolaan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit baik di dalam maupun luar gedung, serta Keselamatan Kesehatan dan Keamanan karyawan rumah sakit | |
| 2 | Prosedur | 1 | Penyehatan Ruang dan Bangunan rumah sakit |
| | | 2 | Penyehatan Air Bersih |
| | | 3 | Pengelolaan limbah cair |
| | | 4 | Pengelolaan limbah padat B3 |
| | | 5 | Pengelolaan limbah padat domestik |
| | | 6 | Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit |
| | | 7 | Penyehatan Makanan dan Minuman |
| | | 8 | Pengawasan Dekontaminasi Kualitas Linen dan Instrument |
| | | 9 | Keselamatan dan Keamanan |
| | | 10 | Kesehatan Kerja Pegawai |
| | | 11 | Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun |
| | | 12 | Penanggulangan Keadaan Darurat |
| | | 13 | Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran |
| | | 14 | Pemantauan Fasilitas, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Tenaga Sanitasi Lingkungan</p> <p>Kegiatan administrasi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan lingkungan sesuai dengan aturan yang berlaku berdinis selama 5 hari kerja mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB</p> <p>Operator Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)</p> <p>Petugas Dinas :</p> <p>5 hari kerja mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 16.00 WIB, sedangkan untuk pelayanan CITO diluar jam bisa dilakukan dengan cara <i>on call</i></p> <p>Operator Limbah Padat B3</p> <p>Petugas Dinas :</p> <p>6 hari kerja mulai pukul 04.30 WIB sampai dengan pukul 11.30 WIB, sedangkan untuk pelayanan CITO diluar jam bisa dilakukan dengan cara <i>on call</i></p> | |
| 4 | Tarif Biaya | Tanpa Biaya | |
| 5 | Produk | Jasa Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja | |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian | |
|----|----------------------|--------|--|
| 1 | Dasar Hukum | 1 | Undang - Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja |
| | | 2 | Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit |
| | | 3 | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit |
| | | 4 | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit |
| | | 5 | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan |
| | | 6 | Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor : P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| | | 7 | Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan |
| | | 8 | Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun |
| | | 9 | Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 373/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Sanitarian |
| | | 10 | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian |
| | | 11 | Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2013 tentang Baku Mutu Air Limbah Bagi Industri dan/atau Kegiatan Usaha Lainnya |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang Administrasi |
| | | 2 | Toilet Karyawan |
| | | 3 | IPAL Gedung Barat dan Gedung Timur |
| | | 4 | Tempat Penampungan Sementara (TPS) B3 |

| | | | |
|---|----------------------|---|--|
| | | 5 | Tempat Pengolahan Limbah Padat Medis |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Ruang Administrasi : |
| | | | Meja Kerja : 3 buah |
| | | | Kursi : 4 buah |
| | | | PC/Komputer : 1 unit |
| | | | Printer : 1 unit |
| | | | Air Conditioner (AC) : 1 unit |
| | | | Lemari dokumen : 2 buah |
| | | | Alat Ukur Pencahayaan (Luxmeter) : 1 unit |
| | | | Alat Ukur Kecepatan Udara (Anemometer) : 1 unit |
| | | | Alat Ukur Kebisingan (Sound Level Meter) : 1 unit |
| | | | Alat Ukur Mutu Air Limbah (Wastewater Test Kit) : 1 unit |
| | | | Alat Ukur Partikel Udara (Particle Counter) : 2 unit |
| | | | Alat Ukur Laju Udara Ruang (Vaneometer) : 2 unit |
| | | | Botol Duran (Botol Kaca Sampel Laboratorium) : 4 buah |
| | | | Cooler Box : 1 buah |
| | | | Tempat Sampah Injak |
| | | 2 | IPAL : |
| | | | Lemari APD : 1 set |
| | | | Perlengkapan K3 : Apar |
| | | 3 | TPS Limbah B3 : |
| | | | Alat Pemotong Botol Infus : 1 buah |
| | | | Gerinda : 1 unit |
| | | | Timbangan : 1 unit |
| | | | Troli Limbah Infeksius : 3 buah |
| | | | Kendaraan roda 3 pengangkut limbah B3 : 1 unit |
| | | | Papan SPO : 1 buah |
| | | | Lemari APD : 1 set |
| | | | Perlengkapan K3 : Apar, Spill Kit |
| | | 4 | Tempat Pengolahan Limbah Padat Medis |
| | | | Alat Pengolah Limbah Padat Medis (Autoclave) : 1 unit |
| | | | Lemari APD : 1 set |
| | | | Alat Press limbah : 1 unit |
| | | 5 | Alat Dekontaminasi Udara Ruang (Drymist) : 11 unit |
| | | 6 | Kontainer Limbah Padat Domestik : 1 unit |
| | | 7 | Timbangan Limbah Padat Domestik : 1 unit |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Tenaga Sanitasi Lingkungan |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | 2 | Operator IPAL |
| | | 3 | Operator Limbah Padat B3 |
| 4 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 5 | Jumlah Pelaksana | 1 | Tenaga Sanitasi Lingkungan: 4 orang |
| | | 2 | Operator IPAL : 1 orang |
| | | 3 | Operator Limbah Padat B3 : 4 orang |
| | | 4 | Tenaga K3RS : 2 Orang |
| 6 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 8 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Mutu Kinerja Pelayanan |

STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

| No | Komponen | Uraian |
|----|-------------|---|
| 1 | Persyaratan | Jenazah dari dalam RS |
| | | Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas |
| | | 1. Permintaan pemulasaraan dari ruangan |
| | | 2. Identitas Pasien (Nama, Umur, Alamat, Status Pembayaran) |
| | | 3. Diagnosa Pasien |
| | | Jenazah dengan identitas tak jelas |
| | | 1. Permintaan pemulasaraan dari ruangan |
| | | 2. Surat penitipan dari pengirim |
| | | 3. Surat permintaan pemakaman |
| | | Jenazah dari luar |
| | | Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas |
| | | 1. Permintaan pemulasaraan jenazah |
| | | 2. Permintaan visum et repartum |

| | | | |
|----------|-------------------------------|--|--|
| | | 3 | Identitas |
| | | Jenazah dengan identitas tak jelas | |
| | | 1 | Ada surat penitipan dari pengirim (masyarakat ditemukan jenazah, pamong praja, polisi) |
| | | 2 | Bila membutuhkan hasil visum et repartum disertai permintaan dari polisi |
| | | 3 | Setelah 3 x 24 jam bila tidak ada kejelasan jenazah (inisial) pengirim diinformasikan untuk: |
| | | a. | Mengambil jenazah untuk dipulasarakan dan dimakamkan di luar RS (tempat jenazah ditemukan) |
| | | b. | Membuat surat permintaan untuk dipulasarakan di RSUD Karsa Husada Batu dan dimakamkan di tempat jenazah ditemukan |
| | | c. | Membuat surat permintaan untuk dipulasarakan di RSUD Karsa Husada Batu dan dimakamkan di RSUD Karsa Husada Batu |
| | | Jenazah dari IGD | |
| | | 1 | Permintaan dari petugas IGD |
| | | a. | Penitipan |
| | | b. | Pemulasaraan |
| | | 2 | Identitas Pasien |
| | | 3 | Diagnosa Pasien |
| 2 | Prosedur | Alur Masuk Jenazah (Alur penanganan jenazah dikamar jenazah RSUD Karsa Husada Batu) | |
| | | 1 | Pasien dari instalasi lain yang sudah dinyatakan meninggal dikirim ke kamar jenazah |
| | | 2 | Masuk Instalasi ke kamar jenazah (dikamar jenazah dilakukan perawatan sebelum ditunjukkan kepada keluarga. dikamar jenazah dilakukan pemeriksaan kembali. |
| | | 3 | Setelah dilakukan perawatan dikamar jenazah, petugas kamar jenazah memberikan surat kematian. |
| | | 4 | Kemudian keluarga membawa surat kematiann ke ruang administrasi rumah sakit untuk mengurus biaya perawatan selama di rumah sakit. setelah surat kematian dan biaya administrasi telah selesai, keluarga menunjukan kepada petugas instalasi kamar jenazah. |
| | | 5 | Setelah ditunggu 2 jam jenazah diperbolehkan dibawa pulang dengan menggunakan kereta/ brankar khusus untuk jenazah menuju ke mobil jenazah rumah sakit |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pelayanan Pemulasaraan Jenazah: | |
| | | Hari Senin – Sabtu: pukul 07.00 – 21.00 WIB | |
| | | diatas jam 21.00- 07.00 on call | |
| | | Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |

| | | |
|----------|------------------|--|
| | | 1 Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian |
| 5 | Produk | Pelayanan Pemulasaraan Jenazah Hari Senin – Sabtu: pukul 07.00 – 21.00 WIB diatas jam 21.00- 07.00 on call |
| | | 1 Perawatan Jenazah |
| | | 2 Pemandian Jenazah |
| | | 3 Pendo'a Jenazah |
| | | 4 Penitipan Jenazah |
| | | 5 Pengawetan Jenazah |
| | | 6 Transportasi ke pemakaman / tempat kremasi |
| | | 7 Pelayanan Rumah Duka |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: |
| | | 1 Langsung |
| | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 Tidak Langsung |
| | | a Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|----|---|---|
| 1 | Dasar Hukum | 1 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan |
| | | 2 Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen |
| | | 3 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 106/Menkes/SK/1/2004 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu |
| | | 4 Permenkes No. 986/Menkes/Per/XI/1992 tentang Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit |
| | | 5 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 986/Menkes/SK/X/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 Ruang tunggu keluarga |
| | | 2 Ruang administrasi |
| | | 3 Ruang perawatan jenazah |
| | | 4 Ruang lemari jenaazah |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 Meja |
| | | 2 Kursi |
| | | 3 Lemari jenazah |
| | | 4 Ambulan jenazah |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 Dokter Umum |
| | | 2 Petugas Pemulasaraan Jenazah |
| | | 3 Pengemudi Ambulans Jenazah |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 Dokter Umum: 1 orang |
| | | 2 Pemulasara Jenazah: 5 orang |
| | | 3 Pengemudi : 5 |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |

| | | | |
|----------|-----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
EDUKASI / PENYULUHAN KESEHATAN**

| No | Komponen | Uraian | |
|----------|-------------------------------|--|--|
| 1 | Persyaratan | Pelaksanaan edukasi/penyuluhan kesehatan dilaksanakan di rawat inap dan rawat jalan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sesuai kebutuhan edukasi | |
| 2 | Prosedur | 1. | Petugas menyiapkan materi, alat dan media, dan melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga. |
| | | 2. | Pasien/ pengunjung/ keluarga menerima salam dan perkenalan diri dari petugas. |
| | | 3. | Pasien/ pengunjung/ keluarga pasien menerima materi dengan jelas dari petugas. |
| | | 4. | Pasien/keluarga diperbolehkan bertanya serta memberi pendapat sebagai peserta aktif, saat petugas memberikan kesempatan pasien/ pengunjung/ keluarga pasien untuk berbicara. |
| | | 5. | Petugas memastikan dan melakukan verifikasi bahwa pasien/ pengunjung/ keluarga memahami apa yang telah diberikan oleh edukator. |
| | | 6. | Pasien/ pengunjung/ keluarga pasien mengisi daftar hadir. |
| | | 7. | Petugas mencatat hasil pemberian edukasi/penyuluhan |
| | | 8. | Petugas melaporkan hasil kegiatan edukasi/penyuluhan ke PKRS |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pola Pengaturan jaga Tim Edukator Rumah Sakit diatur berdasarkan pengaturan jam dinas sesuai dengan pola shift. | |
| | | a) | Pelayanan edukasi di pojok edukasi dilakukan setiap hari Senin-Jum'at mulai pkl. 09.00 – 12.00 WIB (tentative) dengan durasi edukasi 30-60 menit per tema edukasi |
| | | b) | Pelayanan edukasi rawat inap dilakukan sesuai kondisi pasien dan jam dinas shift. Ketenagaan tiap shift terdiri dari : |
| | | | Shift pagi : 07.00-14.00 WIB. |
| | | | Shift siang : 14.00-21.00 WIB. |
| | | | Shift malam : 21.00-07.00 WIB. |
| 4 | Tarif Biaya | Tanpa Biaya | |
| 5 | Produk | 1 | Edukasi Staf |
| | | 2 | Edukasi Pasien Dan Keluarga |
| | | 3 | Edukasi Pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. |

| | | | |
|----------|------------------|--|--|
| | | 4 | Mempromosikan tempat kerja yang sehat. |
| | | 5 | Peningkatan mutu pelayanan berbasis bukti melalui penelitian dan pengembangan promosi kesehatan klinis (<i>clinical health promotion</i>) |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|-------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan promotif dan edukasi kesehatan: |
| | | 1 Undang-Undang RePublik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, |
| | | 2 Undang-Undang RePublik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, |
| | | 3 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, |
| | | 4 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, |
| | | 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, |
| | | 6 Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI Nomor 66/Menkes-Kesos/SK/I/2001 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat dan Angka Kreditnya, |
| | | 7 Standar Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012, |
| 2 | Sarana/Prasarana | 1 Ruangan pengelola PKRS (Menyatu dengan ruang manajemen rumah sakit) |
| | | 2 Televisi |
| | | 3 LCD projector |
| | | 4 VCD/ DVD Player |

| | | | |
|----------|---|---|---|
| | | 5 | <i>Amplifier dan wireless microphone</i> |
| | | 6 | <i>Komputer dan laptop</i> |
| | | 7 | <i>Pointer</i> |
| | | 8 | <i>Public address system (PSA)/ Megaphone</i> |
| | | 9 | <i>Flipchart</i> |
| | | 10 | <i>Caser recorder/player</i> |
| | | 11 | Kamera photo |
| | | 12 | Alat peraga untuk demonstrasi |
| | | 13 | Materi penkes berupa poster, leaflet, banner, spanduk dll |
| | | 14 | Formulir dokumentasi |
| | | 15 | Studio untuk edukasi berupa rumah podcast |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | PPA (Profesional Pemberi Asuhan) | |
| 4 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 5 | Jumlah Pelaksana | 1 | Dokter spesialis: 53 orang |
| | | 2 | Dokter umum: 26 orang |
| | | 3 | Perawat: 226 orang |
| | | 4 | Bidan: 21 orang |
| | | 5 | Penyuluh Kesehatan: 3 orang |
| | | 6 | Apoteker : 7 orang |
| | | 7 | Nutrisionis: 8 orang |
| | | 8 | Psikolog: 1 orang |
| | | 9 | Epidemiolog Kesehatan: 1 orang |
| 6 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 8 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI BANK DARAH**

Standar Pelayanan Bank Darah

Service Delivery

| No | Komponen | Uraian |
|---|-------------|--|
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | 1. Surat Pengantar Permintaan Darah yang diisi lengkap |
| | | 2. Bukti Pembayaran |
| | | 3. Sampel darah edta 3cc + box darah |
| | | BPJS / asuransi lainnya: |
| | | 1. Surat Pengantar Permintaan Darah yang diisi lengkap |
| | | 2. Surat Rujukan / SEP BPJS |
| | | 3. Sampel darah edta 3cc + box darah |
| | | 2 |
| 1. Pasien membawa lembar permintaan darah dari Instansi perujuk | | |
| 2. Apabila pasien dari luar instansi, pasien mendaftar pada loket pendaftaran untuk mendapatkan nomor rekam medis | | |
| 3. Apabila pasien umum, setelah pasien mendaftar, pasien bisa langsung membayar ke loket pembayaran. | | |
| 4. Apabila pasien BPJS, pasien bisa langsung menuju ke bank darah untuk dilakukan pemeriksaan | | |
| 5. Formulir permintaan, sampel, dan identitas akan dicek terlebih dahulu oleh petugas bank darah | | |
| 6. Petugas bank darah mengentri pada sistem rs khanza | | |
| 7. Pasien akan diperiksa golongan darah, dan dilakukan donor darah. | | |
| 8. Petugas bank darah melakukan pemeriksaan crossmatch atau uji silang serasi | | |
| 9. Petugas bank darah melakukan dokumentasi hasil | | |

| | | | |
|----|-------------------------------|---|--|
| | | 10. | Petugas bank darah mengeluarkan darah yang cocok antara pasien dan donor |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | 1 jam apabila darah antara pasien dan donor sesuai, apabila ada pengulangan hasil maka waktu akan bertambah 45 menit | |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: | |
| | | - | Tarif pasien umum: |
| | | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - | Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1 | Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 | PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 | PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 | PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 | PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 | PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : | |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 | |
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian | |
| 5 | Produk | 1 | PRC, TC, FFP, WB |
| 6 | Pengaduan | Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara: | |
| | | 1 | Langsung |
| | | | Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu |
| | | 2 | Tidak Langsung |
| | | a | Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan |
| | | b | Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | c | Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu |
| | | d | Melalui call center (0341) 596898 |
| | | e | Melalui email humarsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id |
| | | f | Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu |
| | | g | Melalui kanal LAPOR! SP4N |

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian | |
|----|-------------------------|---|--|
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Bank Darah: PMK 91 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah | |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 | Ruang Tunggu |
| | | 2 | Ruang Administrasi |
| | | 3 | Ruang Laboratorium Pemeriksaan |
| | | 4 | Ruang Jaga Dokter dan Petugas |
| | | 5 | Komputer |
| | | 6 | Meja dan Kursi |
| | | 7 | Printer |
| | | 8 | Lemari |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 | Centrifuge |
| | | 2 | Inkubator |
| | | 3 | Blood bank refrigerator |
| | | 4 | Reagen refrigerator |
| | | 5 | Elektric Sealer |
| | | 6 | Freezer FFP |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Dokter Spesialis Patologi Klinik |
| | | 2 | Teknisi Transfusi darah |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Dokter Patologi Klinik : 1 |
| | | 2 | Teknisi Transfusi darah : 2 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien | |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Kinerja Pelayanan |

STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

| Standar Pelayanan Gizi | | |
|-------------------------------|-------------|---|
| Service Delivery | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Persyaratan | Umum: |
| | | 1. Surat Pengantar Permintaan Konsultasi Gizi dari ruangan/poli |
| | | 2. Bukti Pembayaran |
| | | BPJS / asuransi lainnya: |
| | | 1. Surat Pengantar Permintaan Konsultasi Gizi dari ruangan/poli |
| 2. Surat Rujukan / SEP BPJS | | |
| 2 | Prosedur | A. Prosedur Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Jalan (Poli Gizi) |
| | | 1. Pasien keluarga menuju ke Poli Gizi |
| | | 2. Pasien menyerahkan form rujukan konsultasi dari poli sebelumnya dan data pasien dicatat oleh petugas dalam buku registrasi |

| | | |
|--|--|--|
| | | 3. Pasien menerima kegiatan Asuhan Gizi dengan tahapan ADIME (Assesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring, Evaluasi) yang dilakukan oleh petugas |
| | | 4. Pasien dilayani sesuai Assesmen/pengkajian gizi mulai dari pengukuran antropometri pada pasien, anamnesa riwayat makan, pembacaan pemeriksaan laboratorium dan fisik klinis (bila ada), riwayat personal. |
| | | 5. Pasien diinformasikan terkait diagnosa pasien. |
| | | 6. Pasien menerima intervensi gizi berupa edukasi dan konseling gizi. Serta, petugas menyiapkan dan mengisi leaflet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien. |
| | | 7. Pasien menerima informasi dari petugas terkait tujuan diet, jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari. |
| | | 8. Pasien menerima informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien. |
| | | 9. Pasien akan ditanya tentang hal hal yang belum jelas mengenai dietnya dan apabila ada yang ditanyakan maka petugas gizi akan menerangkan sampai pasien mengerti |
| | | 10. Pasien akan diinformasikan untuk berkunjung ulang pada bulan depan |
| | | B. Prosedur Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap |
| | | 1. Petugas menyampaikan salam, memperkenalkan diri nama dan profesi kepada pasien / keluarga di ruang rawat inap |
| | | 2. Petugas menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan |
| | | 3. Petugas melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama atau dengan melihat gelang identitas pasien. |
| | | 4. Petugas melakukan Pengkajian awal Gizi dengan melakukan skrining gizi dan Assesment Gizi yang meliputi Antropometri, Biokimia, Fisik Klinik, Riwayat Gizi dan Riwayat Personal, tulis di Folder Kajian Pasien |
| | | 5. Petugas menentukan Masalah gizi dan tulis di Folder Daftar Masalah |
| | | 6. Petugas merencanakan diet umum untuk pasien dengan skor skrining < 3 dan diet khusus untuk pasien dengan skor |

| | | |
|--|--|---|
| | | skrining ≥ 3 dengan menggunakan langkah-langkah PAGT, tulis di Folder Rencana Pasien. |
| | | 7. Petugas melaksanakan kunjungan keliling dengan atau tanpa dokter dan diskusikan diet pasien bersama dengan dokter dan perawat jika di perlukan |
| | | 8. Petugas memberikan penjelasan dan petunjuk kepada pasien dan keluarga tentang terapi diet yang diberikan selama perawatan dengan menggunakan alat bantu penyuluhan jika diperlukan, tulis di folder khusus tentang Pemberian Informasi/Edukasi Diet. |
| | | 9. Petugas melakukan penyusunan terapi diet yang baru, jika ada perubahan diet dan berikan penjelasan tentang diet tersebut kepada pasien. |
| | | 10. Petugas melakukan monitoring dan evaluasi, tulis di Folder Monitoring dan Perkembangan Pasien |
| | | 11. Petugas menyampaikan salam dan ucapkan terima kasih atas kerjasamanya. |
| | | C. Prosedur Pelayanan Makan Pasien Rawat Inap |
| | | 1. Petugas membuat menu dengan siklus menu 10 hari + 1 hari |
| | | 2. Petugas membuat perhitungan kebutuhan BM harian berdasarkan menu dan jumlah pasien |
| | | 3. petugas menulis kebutuhan Bm harian dalam form belanja dan berikan kepada rekanan |
| | | 4. Petugas memeriksa dan menerima BM dari rekanan sesuai dengan spesifikasi BM dan jumlah yang dipesan |
| | | 5. petugas menyimpan BM kering di gudang penyimpanan |
| | | 6. Petugas menyalurkan BM ke masing-masing bagian persiapan, sesuai permintaan BM harian berdasarkan menu dan jumlah pasien hari itu |
| | | 7. Petugas menyimpan sisa stok BM basah (untuk sayur dan beberapa buah di chiller dan untuk daging sapi, daging ayam dan ikan di freezer) |
| | | 8. Petugas menyiapkan BM sebelum diolah (dibersihkan, dikupas, dipotong, dihaluskan, dsb). |
| | | 9. Petugas mengolah BM mentah menjadi makanan matang yang siap dimakan dan aman untuk dikonsumsi |

| | | |
|---|------------------------|---|
| | | 10. Petugas mendistribusikan Makanan sesuai dengan permintaan makan pasien dari ruangan |
| | | 11. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan di setiap kegiatan |
| | | 12. Petugas melakukan evaluasi |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Jalan |
| | | Hari Senin – Jumat : pukul 09.00 – 14.00 WIB |
| | | Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap |
| | | Hari Senin – Minggu : pukul 07.30 – 15.30 WIB |
| | | Pelayanan distribusi makanan pasien rawat inap : |
| | | Makan pagi : 06.30 – 07.30 WIB |
| | | Makan siang : 11.30 – 12.30 WIB |
| | | Makan sore : 16.30 – 18.00 WIB |
| 4 | Tarif Biaya | Harga Tarif biaya sesuai dengan tindakan: |
| | | - Tarif pasien umum: |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 79 Tahun 2023 |
| | | - Tarif Pasien JKN/BPJS berdasarkan: |
| | | 1 Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan |
| | | 2 PMK No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 3 PMK No 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih. Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan |
| | | 4 PMK No. 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. |
| | | 5 PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBG dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional |
| | | 6 PMK no. 3 Tahun 2023 Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| | | Penentuan Tarif/ Biaya Pelayanan untuk pasien Biakes Maskin : |
| | | Berdasarkan Pergub Jatim Nomor 37 Tahun 2023 |

| | | |
|---|--------------------|--|
| | | Penentuan Tarif/Biaya Pelayanan Rawat Jalan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU / Perjanjian |
| 5 | Produk | <p>1 Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Jalan</p> <p>2 Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <p>3 Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap</p> <p>4 Pelayanan Makanan Karyawan (Rapat, Ruang Isolasi, Kamar Operasi, Resiko Tinggi)</p> <p>5 Penyuluhan Gizi (off line / online) kolaborasi dengan PKRS</p> <p>6 Lahan PKL Mahasiswa DIII, S1, Profesi Gizi</p> |
| 6 | Pengaduan | <p>Untuk layanan pengaduan masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <p>1 Langsung</p> <p>Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum atau pasien BPJS kesehatan) di Ruang Humas RSUD Karsa Husada Batu yang berlokasi di lantai 1 gedung lama/gedung sebelah timur RSUD Karsa Husada Batu</p> <p>2 Tidak Langsung</p> <p>a Melalui Kotak kritik dan saran yang tersedia di beberapa titik layanan</p> <p>b Melalui Whatsapp ke nomor HP Humas PPID Karsa Husada Batu di nomor 0819-692-204</p> <p>c Mengirimkan surat yang ditujukan kepada direktur RSUD Karsa Husada batu dan dikirim ke alamat RSUD Karsa Husada Batu Jl. Ahmad Yani No. 10-13 Kota Batu</p> <p>d Melalui call center (0341) 596898</p> <p>e Melalui email humasrsukarsahusada@gmail.com; rsukhbatu@jatimprov.go.id</p> <p>f Melalui DM di sosial media RSUD Karsa Husada Batu (Instagram @rsudkarsahusada; facebook Rsu Karsa Husada Batu; Twitter @rsukhbatu</p> <p>g Melalui kanal LAPOR! SP4N</p> |
| Pengelolaan Pelayanan (<i>Manufacturing</i>) | | |
| No | Komponen | Uraian |
| 1 | Dasar Hukum | Peraturan yang terkait dengan pelayanan Gizi.. |

| | | |
|----------|------------------------------|--|
| | | 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). |
| | | 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Nomor 5072) |
| | | 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit. |
| | | 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Gizi. |
| | | 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 78 Tahun 1013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; |
| | | 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit |
| | | 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. |
| | | 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. |
| 2 | Sarana/ Prasarana | 1 Ruang Kepala Instalasi |
| | | 2 Ruang Rapat |
| | | 3 Ruang Kerja Ahli Gizi |
| | | 4 Ruang Penyimpanan Makanan/ Gudang Basah dan Kering |
| | | 5 Ruang Penerimaan Bahan Makanan |
| | | 6 Ruang Persiapan |
| | | 7 Ruang Pengolahan |
| | | 8 Ruang Pemorsian |
| | | 9 Area Distribusi |
| | | 10 Ruang Pengawasan (Ahli Gizi PM) |
| | | 11 Dapur Susu dan Dapur Bakery |
| | | 12 Gudang Alat |
| | | 13 Area Pencucian |

| | | |
|----------|-------------------------|-------------------------|
| | | 14 Ruang Ganti |
| 3 | Sarana Penunjang | 1 Refrigerator |
| | | 2 Meja |
| | | 3 Kursi |
| | | 4 Komputer |
| | | 5 Food Processor |
| | | 6 Dandang |
| | | 7 Panci |
| | | 8 Steamble pan |
| | | 9 Pengecek Telur |
| | | 10 Penggorengan |
| | | 11 Trolley Makan |
| | | 12 Kompor |
| | | 13 Trolley piring kotor |
| | | 14 Cup Sealer |
| | | 15 Oven |
| | | 16 Mesin wrap |
| | | 17 Blender |
| | | 18 Cetakan telur |
| | | 19 Deep Fryer |
| | | 20 Gas Oven Griller |
| | | 21 Grease Trap |
| | | 22 Kwali Range |
| | | 23 Meat Slicer |
| | | 24 Mesin pencuci Piring |
| | | 25 Presto |
| | | 26 Mixer |
| | | 27 Bakery Oven |

| | | | |
|----------|---|--------------------|---|
| | | 28 | Toaster Sandwich |
| | | 29 | Vegetable Slicer |
| 4 | Kompetensi Pelaksana | 1 | Nutrisionis |
| | | 2 | Dietisen |
| | | 3 | Pengolah Makanan/Koki |
| | | 4 | Pramusaji |
| 5 | Pengawasan Internal | 1 | Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang |
| | | 2 | Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) |
| 6 | Jumlah Pelaksana | 1 | Kepala Instalasi Gizi : 1 orang |
| | | 2 | S1 (Registered Dietisien) : 2 orang |
| | | | S1 (Nutrisionis) : 6 orang |
| | | | D3 (Tehcnical Registered Dietisien) : 1 orang |
| | | | D3 (Nutrisionis) : 5 orang |
| | | 3 | Koki : 7 orang |
| | | 4 | Pramusaji: 10 orang |
| 7 | Jaminan Pelayanan | 1 | Melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan |
| | | 2 | Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun |
| 8 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Layanan | | Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien |
| 9 | Evaluasi Kinerja Pelayanan | Dilakukan melalui: | |
| | | 1 | Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) |
| | | 2 | Laporan Mutu Kinerja Pelayanan |