



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
TERAKREDITASI PARIPURNA



30 November 2022 s.d. 20 November 2026
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang, 65111
Telp.(0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
NOMOR 02 TAHUN 2024
TENTANG STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR

- Menimbang : a. Dalam rangka meningkatkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas, maka perlu dilakukan perubahan Peraturan Direktur Tentang Standar Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar disesuaikan dengan kondisi dan situasi Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar terkini tahun 2023;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (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 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5149);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
10. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 16 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : STANDAR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SAIFUL ANWAR

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar.
2. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan subspecialistik sesuai dengan kompetensinya.
3. Standar Pelayanan adalah tolok 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 langsung atau tidak langsung kepada masyarakat.
5. Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.

Pasal 2

Tujuan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan serta memberi kepercayaan kepada menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

BAB II

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan 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.
- (2) Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar meliputi:
 1. Pelayanan Rawat Darurat
 2. Pelayanan Rawat Jalan
 3. Pelayanan Rawat Inap I
 4. Pelayanan Rawat Inap II
 5. Pelayanan Rawat Inap III
 6. Pelayanan Rawat Inap IV
 7. Pelayanan Rawat Inap Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu
 8. Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu
 9. Pelayanan Tindakan Katerisasi Jantung
 10. Pelayanan Terapi Intensif
 11. Pelayanan Gigi Dan Mulut
 12. Pelayanan Bedah Sentral
 13. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 14. Pelayanan Radioterapi
 15. Pelayanan Hemodialisis dan CAPD
 16. Pelayanan Luka Bakar
 17. Pelayanan Kemoterapi
 18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
 19. Pelayanan Pengawetan Jenazah
 20. Pelayanan Mobil Jenazah
 21. Pelayanan Farmasi
 22. Pelayanan Radiologi
 23. Pelayanan Gizi
 24. Pelayanan Laboratorium Sentral
 25. Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit
 26. Pelayanan Patologi Anatomi
 27. Pelayanan Mikrobiologi Klinik
 28. Pelayanan Edukasi/Penyuluhan Kesehatan di Rumah Sakit
 29. Pelayanan Pelatihan
 30. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Non-Medik
 31. Pelayanan Sterilisasi Sentral
 32. Pelayanan Laundry Rumah Sakit
 33. Pelayanan Pemeliharaan Alat Medik

Pasal 4

Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pasal 3 ayat (2) tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 5

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

BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Dengan berlakunya, Peraturan ini, Peraturan Direktur sebelumnya No 065/16494.1/102.7/2022 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan .

DITETAPKAN DI : MALANG
PADA TANGGAL : 05 JUNI 2024

Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur



Dr.dr.MOCHAMAD BACHTIAR BUDIANTO,Sp.B(K)Onk,FINACS,FICS

Pembina Utama Muda
NIP. 19670725 199603 1 003

URAIAN JENIS STANDAR PELAYANAN RSUD Dr. SAIFUL ANWAR



1. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu) 2. Kartu identitas pasien <p>Terlantar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tetap terlayani sesuai dengan penyakit yang ditemukan, identitas dilabel Mr.X / Mrs.Y <p>BPJS/asuransi lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu BPJS/asuransi lain 2. Menunjukkan kartu identitas 3. Surat rujukan dari faskes perujuk (jika ada) <p>Pasien yang dilayani adalah pasien dengan kegawatdaruratan</p>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas di area drop zone, masuk melalui pintu utama IGD, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi 2. Pasien menuju triage untuk menentukan pasien berada di ruang perawatan gawat darurat (P1 , P2 atau P3) <ul style="list-style-type: none"> - Jika pasien berada di ruang perawatan P1 atau P2 dapat menggunakan penjamin BPJS, • Jika pasien berada di ruang perawatan P3 maka pasien hanya mendapat pelayanan UMUM • Untuk kasus KLL pasien tetap diberikan pelayanan, dengan disarankan untuk mengurus surat laporan ke kepolisian dan pengurusan Jasa Raharja 3. Untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan lanjutan (secondary survey). 4. Hasil skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan TTV yang dilakukan oleh perawat bersama dokter didokumentasikan pada Formulir Asesmen Gawat Darurat, 5. Pasien akan dilakukan tindakan dan atau konsultasi sesuai dengan indikasi. 6. Setelah observasi pasca tindakan dan hasil konsultasi dengan dokter konsulen, ada beberapa keputusan tentang tindak lanjut pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien bisa pulang untuk rawat jalan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah. - Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi - Petugas IGD membuatkan pengantar untuk kontrol ke Rawat Jalan, untuk pasien BPJS meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu - Petugas memberikan edukasi untuk tata laksana lebih lanjut di rumah - Pasien pulang dengan membawa kartu kontrol, pengantar rawat jalan, dan hasil pemeriksaan penunjang. b. Pasien menjalani rawat inap <ul style="list-style-type: none"> - Petugas (dokter dan atau perawat) memberikan informasi dan edukasi untuk tindak lanjut rawat inap. - Petugas mengarahkan keluarga ke bagian admisi untuk pengurusan rawat inap

		<p>c. Pasien meninggal di IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD merawat jenazah sesuai dengan prosedur - Petugas IGD menghubungi dan melaporkan instalasi Kedokteran Forensik - Jenazah diambil oleh petugas forensik untuk dilakukan pemulasaran jenazah
3	Jangka waktu pelayanan	<p>Administrasi/Pendaftaran Pelayanan Gawat Darurat <i>Respon time</i> (waktu pasien datang sampai ditangani petugas) P1 : 0 menit P2 : 10 menit P3 : 30 sampai 60 menit</p>
4	Tarif/Biaya	<p><u>Harga karcis IGD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk pasien umum/dengan pembiayaan sendiri: Rp 25.000,00 • Untuk pasien dengan penjaminan, ditanggung oleh penjamin sesuai dengan ketentuan yang berlaku <p><u>Harga tarif biaya lain-lain sesuai dengan tindakan:</u></p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan 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 Ambulans (<i>on call</i>)
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> • mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan • melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 • mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang • melalui email ppid.rssa@gmail.com

		<ul style="list-style-type: none"> • melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar • melalui kanal LAPOR! SP4N
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 , Tambahan Lembaran Negara Repoublik Indonesia Nomor 5063). 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072). 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah. 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 12. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akerditasi Rumah Sakit; 16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 17. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 882 / Menkes / SK / X / 2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik. 19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834 / Menkes / SK / VII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU); 20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 413 / 2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); 21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 425 / 2020 Tentang Standar Profesi Perawat; 22. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 118 / 439 / KPTS / 013 / 2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah;

		23. Pedoman Teknis Ambulan yang disusun oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2019.
8	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Ruang Administrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Loker Pendaftaran/admisi b. Loker Pembayaran 3. Depo Farmasi 4. Toilet Pasien 5. Toilet Karyawan 6. Toilet Keluarga Pasien/pengunjung 7. Ruang Triage 8. Ruang Area Resusitasi Emergency P1 9. Ruang Area perawatan kritis P2 10. Ruang Area tidak Gawat Darurat P3 11. Ruang Isolasi 12. Ruang Tindakan Bedah 13. Ruang Tindakan OBGYN 14. Nurse Station 15. Ruang Radiologi 16. Ruang Tindakan Mata/USG 17. Ruang KIE 18. Ruang Pediatrik/Neonatal
	Sarana Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. CT Scan, USG, X- Ray 2. Laboratorium sentral khusus terhubung Pneumatik 3. <i>Syringe Pump</i> 4. <i>Infus Pump</i> 5. <i>Suction Pump</i> 6. Bed Side Monitor 7. ECG 8. Defibrillator 9. Ventilator 10. Fetal Dopler 11. NST 12. <i>Incubator Transport</i> 13. Infant Warmer 14. Nebulizer 15. <i>Blood Warmer</i> 16. <i>Neopuff</i> 17. <i>Auto Pulse</i> 18. <i>Vein Viewer</i> 19. Ambulans 119 Gawat Darurat (Ambulans advanced)
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Emergensi 2. Dokter Spesialis / Sub Spesialis terkait 3. Dokter Umum 4. Perawat 5. Bidan 6. Pramu Bhakti 7. Tenaga Administrasi Umum 8. Pengadministrasi Perekam Medik dan informasi 9. Pengemudi Ambulans 119
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Emergency: 9 orang 2. Dokter Umum: 7 orang 3. Perawat: 78 orang 4. Bidan: 22 orang 5. Pramu Bhakti: 23 orang 6. Tenaga Administrasi Umum: 7 orang 7. Entri data: 8 orang 8. Pengemudi Ambulans 119: 5 orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

		2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



2. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien datang di pendaftaran dengan membawa kartu identitas<ul style="list-style-type: none">Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ II, atau dokter praktek swasta/RSKartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu)BPJS/Asuransi lain<ul style="list-style-type: none">Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainMenunjukkan kartu identitasMenunjukkan surat rujukan faskes 1 atau 2
2	Prosedur	<p>A. Alur Pendaftaran Klinik Rawat Jalan Dibedakan menjadi 2 jenis :</p> <ol style="list-style-type: none">Pendaftaran Langsung<ul style="list-style-type: none">Pasien mengambil nomor antrian klinik yang dituju di loket anjungan lantai 1Pasien dilakukan pemanggilan sesuai nomor antrian kemudian dilakukan <i>Scanner barcode</i> dan masuk ke Poliklinik yang dituju untuk dilakukan pendaftaran pasienPasien menunjukkan berkas pendaftaran di loket pendaftaranPetugas loket melakukan registrasi dan verifikasi persyaratan administrasiPetugas melakukan cetak SEP dan Casemix (untuk pasien BPJS)Pasien menunggu panggilan klinik untuk mendapatkan pelayananPendaftaran <i>Online</i> Untuk pasien instalasi rawat jalan yang daftar secara <i>ON- LINE</i> tidak perlu melakukan pendaftaran pertama di Anjungan Pendaftaran Lantai 1, tapi langsung menuju loket pendaftaran pasien di klinik yang dituju. <p>B. Alur Pelayanan di Klinik</p> <p>a. Alur Penerimaan pasien di Klinik</p> <ol style="list-style-type: none">Petugas melakukan pemanggilan pasien.Petugas PJA melakukan entri data pasien di SIM RS sesuai divisi dan DPJPPetugas melakukan pengukuran TTVPerawat yang bertugas di nurse station memanggil pasien untuk melakukan pengkajian keperawatan dan mencatat di CPPT-CPRJ e-Rekam medikPerawat yang bertugas di nurse station memberikan prioritas pelayanan pada pasien dengan kriteria fast track dan konsulan dari klinik lain.Perawat yang bertugas di masing- masing divisi memanggil pasien sesuai dengan antrian dan diarahkan menuju ruang periksa dokter.Dokter melakukan pemeriksaan dan mencatat di SIM-RSSetelah pemeriksaan dokter, pasien diarahkan kembali ke perawat untuk diberikan edukasi sesuai kebutuhan (KRS, IGD, ruang tindakan, MRS, konsul ke klinik lain, apotek, pemeriksaan penunjang). <p>b. Alur Pasien Keluar Rumah Sakit (KRS)</p> <ol style="list-style-type: none">Advise dokter KRS

		<p>2. Perawat yang bertugas di masing-masing divisi memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanggal kontrol berikutnya - Persyaratan yang harus dibawa (surat rujukan yang masih berlaku, kartu identitas, kartu BPJS, kartu berobat) - Membawa hasil pemeriksaan penunjang <p>c. Alur pasien yang memerlukan pelayanan darurat (transfer ke IGD)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advise dokter pasien lanjutan ke pelayanan IGD 2. Dokter mengisi transfer ke IGD dan melakukan koordinasi dengan dokter Emergency. 3. Dokter mengisi kelengkapan data dari pasien di e rekam medik dan diarahkan ke IGD 4. Perawat memberikan edukasi keluarga pasien tentang pemindahan perawatan ke IGD. 5. Pasien dikirim ke IGD sesuai derajat transfer <p>d. Alur Pasien Dilakukan Tindakan di Luar Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advise dokter sesuai order di SIMRS 2. Perawat memberikan Edukasi terkait tindakan yang direncanakan. 3. Pasien diarahkan oleh perawat ke ruang tindakan untuk dijadwalkan, bagi pasien dengan kebutuhan khusus, pasien diantarkan oleh pramubakti ke ruang tindakan. 4. Saat pelaksanaan tindakan pasien langsung menuju ke ruang tindakan. 5. Setelah ada hasil, pasien kontrol sesuai jadwal ke klinik. <p>e. Pasien Dilakukan Tindakan di Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengisi SIMRS dan menulis tindakan yang diberikan 2. Dokter memberikan KIE dan <i>inform consent</i> kepada pasien yang akan dilakukan tindakan (tindakan khusus yang memerlukan <i>inform consent</i>). 3. Dokter menulis tindakan di lembar <i>case mix</i> pasien dan dilengkapi tanda tangan serta membuatkan resep alat/obat yang dibutuhkan. 4. Perawat mengecek tindakan yang akan dilaksanakan. 5. PJA membuat perincian tindakan. 6. Pasien dilakukan tindakan. 7. PPA mendokumentasikan tindakan di rekam medik pasien. <p>f. Alur Pasien Rawat Inap (MRS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advise pasien MRS 2. Dokter mengisi data pasien di e rekam medik dan mengarahkan untuk MRS. 3. Perawat menjelaskan kepada pasien mengenai persyaratan rawat inap dan memberikan form pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke TPP Rawat inap 4. Pasien yang belum mendapatkan ruangan, sebelum jam 15.30 WIB menunggu di ruang tunggu tempat pendaftaran rawat inap / TPP dan diobservasi oleh petugas/perawat <p>g. Pasien Perlu Dikonsulkan Ke Klinik Lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengisi konsulan di SIMRS. 2. PJA membuatkan rincian konsul dan atau tindakan yang diperlukan. 3. Pasien menuju klinik konsulan. <p>h. Pasien ambil obat ke Apotek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menulis diagnosa di lembar <i>case mix</i> pasien dan dilengkapi tanda tangan. 2. Dokter menuliskan resep sesuai formularium nasional. 3. Perawat divisi mengecek resep / e resep <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS Perawat menyertakan casemix biru serta SEP warna pink dan diarahkan menuju apotek BPJS rawat jalan. • Pasien Umum Perawat memberikan resep dan mengarahkan ke apotek umum rawat jalan.
--	--	--

		<p>i. Pasien Perlu Pemeriksaan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter mengisi permintaan pemeriksaan penunjang di SIMRS dan di form (Ro,USG, CT Scan. Somnografi, EEG, EMG, lab dll.) 2. Perawat memberikan informasi kepada pasien untuk menuju tempat pemeriksaan penunjang.
3	Jangka waktu pelayanan	<p>A. Pelayanan Klinik Rawat Jalan Senin - Jumat: 07.00 - 15.00 WIB</p> <p>B. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan 60 menit</p>
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</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. Klinik Bedah Umum <ol style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Bedah Onkologi b) Pelayanan Bedah Anak c) Pelayanan Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular d) Pelayanan Bedah Digestif 2. Klinik Bedah Saraf <ol style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Bedah Saraf Pediatrik, Rekonstruksi dan Neurotrauma b) Pelayanan Bedah Saraf Onkologi c) Pelayanan Bedah Saraf Spine, Neurofungsional dan Pain d) Pelayanan Bedah Saraf Neuro-onkologi dan Neurovascular 3. Klinik Bedah Plastik dan Rekonstruksi <ol style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Bedah Plastik dan Rekonstruksi Kraniomaksilofasial b) Pelayanan Luka Bakar & Luka c) Pelayanan Bedah Plastik dan Rekonstruksi Genetalia Eksterna d) Pelayanan Bedah Plastik dan Rekonstruksi Mikrosurgery & Onkoplast e) Pelayanan Bedah Plastik dan Rekonstruksi Hand 4. Klinik Bedah Orthopedi <ol style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Bedah Orthopedi Tumor b) Pelayanan Bedah Orthopedi Hand c) Pelayanan Bedah Orthopedi Spine d) Pelayanan Bedah Orthopedi Lower e) Pelayanan Bedah Orthopedi Pediatri 5. Klinik Urologi <ol style="list-style-type: none"> a) Pelyanan Urologi Anak b) Pelyanan Urologi Onkologi c) Pelyanan Urologi Trauma & Rekonstruksi d) Pelyanan Urologi Umum 6. Klinik Kesehatan Anak <ol style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Endokrinologi Anak

		<ul style="list-style-type: none"> b) Pelayanan Respiriologi/Pulmonologi Anak c) Pelayanan Nefrologi Anak d) Pelayanan Kardiologi Anak e) Pelayanan Neurologi Anak f) Pelayanan NPM (Nutrisi dan Penyakit Metabolik) Anak g) Pelayanan TKPS (Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial) h) Pelayanan Tropik Infeksi Anak i) Pelayanan Alergi dan Imunologi Anak j) Pelayanan Gastro-Hepatologi Anak k) Pelayanan Hematologi-Onkologi Anak l) Pelayanan Neonatus/Perinatologi Anak m) Pelayanan Umum Anak <p>7. Klinik Obstetri dan Ginekologi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Fetomaternal b) Pelayanan Fertilitas Endokrinologi dan Reproduksi c) Pelayanan Gynekologi Onkologi d) Pelayanan Urogynekologi e) Pelayanan Obstetri Gynekologi Sosial <p>8. Klinik Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan THT umum b) Pelayanan Otology c) Pelayanan Onkologi d) Pelayanan Rhinology e) Pelayanan Laringobronchoesofaguscopy f) Pelayanan Imunologialergi g) Pelayanan Neurotologi <p>9. Klinik Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Rekontruksi Okuloplasti dan Onkologi b) Pelayanan Pedriatik Optalmologi dan Strabismus c) Pelayanan Glaucoma d) Pelayanan Infeksi dan Imunologi e) Pelayanan Refraksi dan Lensa kontak f) Pelayanan Mata Umum g) Pelayanan Neuro Optalmologi h) Pelayanan Low Vision i) Pelayanan Vitreo retina j) Pelayanan Korneo Lensa dan Katarak <p>10. Klinik Dermatologi dan Venerologi (Kulit & Kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Dermatologi dan Venerologi Anak b) Pelayanan Infeksi c) Pelayanan Non Infeksi d) Pelayanan Alergi Imunologi e) Pelayanan Kosmetik Medik f) Pelayanan Tumor & Bedah g) Pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS) h) Pelayanan Morbus Hansen <p>11. Klinik Neurologi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Neurologi Umum b) Pelayanan Neurovaskular c) Pelayanan Neuroonkologi d) Pelayanan Neuropediatri e) Pelayanan Neurobehaviour, Neurogeriatri, Gangguan Gerak f) Pelayanan Epilepsi Dan Neurofisiologi g) Pelayanan Neurorestorasi h) Pelayanan Neurotrauma, Neuroinfeksi i) Pelayanan Nyeri <p>12. Klinik Kedokteran Jiwa/Psikiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Psikiatri Anak dan Remaja b) Pelayanan Psikiatri Adiksi c) Pelayanan Psikiatri Dewasa d) Pelayanan Psikiatri Geriatri (Usia Lanjut) e) Pelayanan Psikologis Klinik
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> f) Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa / GCU g) Pelayanan Konsultasi Liaison Psikiatri h) Pelayanan Psikoterapi <p>13. Klinik Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Paru Kerja & Lingkungan (Klinik Upaya Berhenti Merokok) b) Pelayanan Infeksi c) Pelayanan Intervensi dan Gawat Nafas d) Pelayanan Asma PPOK e) Pelayanan Onkologi Toraks f) Pelayanan Imunologi danILD (Interstitial Lung Disease) <p>14. Klinik Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Jantung Kongenital dan Struktural b) Pelayanan Aritmia dan Elektrofisiologi c) Pelayanan Vaskular d) Pelayanan Invasif dan Intervensi Non bedah e) Pelayanan Non Invasif dan Pencitraan Kardiovaskular f) Pelayanan Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular <p>15. Klinik Nyeri dan Anestesi</p> <p>16. Klinik Geriatri</p> <p>17. Klinik Komplementer</p> <p>18. Klinik <i>General Check-Up</i></p> <p>19. Klinik Penyakit Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pelayanan Penyakit Dalam Umum (Pria dan wanita) b) Pelayanan Endokrinologi Penyakit Metabolik dan Diabetes, Perawatan Diabetik Foot c) Pelayanan Rematologi-imunologi d) Pelayanan Hipertensi – Ginjal e) Pelayanan Gastroentero – Hepatologi f) Pelayanan Tropik Infeksi g) Pelayanan VCT h) Pelayanan Geriatri i) Pelayanan Hematologi Onkologi Medik <p>20. Klinik Konsultasi Gizi</p>
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
8	Sarana/Prasarana	<p>Gedung Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi, pendaftaran 3. Ruang Pemeriksaan Klinik Penyakit Dalam 4. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Umum 5. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Saraf 6. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Plastik 7. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Digestif 8. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Thorax Kardiovaskuler (TKV) 9. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Orthopedi 10. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Urologi 11. Ruang Pemeriksaan Klinik Bedah Anak 12. Ruang Pemeriksaan Klinik Onkologi Terpadu 13. Ruang Pemeriksaan Klinik Kesehatan Anak 14. Ruang Pemeriksaan Klinik Obstetri dan Ginekologi 15. Ruang Pemeriksaan Klinik Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan (THT) 16. Ruang Pemeriksaan Klinik Mata 17. Ruang Pemeriksaan Klinik Dermatologi dan Venerologi 18. Ruang Pemeriksaan Klinik Neurologi 19. Ruang Pemeriksaan Klinik Jiwa/Psikiatri 20. Ruang Pemeriksaan Klinik Paru 21. Ruang Pemeriksaan Klinik Jantung 22. Ruang Pemeriksaan Klinik Nyeri & Anestesi 23. Ruang Pemeriksaan Klinik Geriatri 24. Ruang Pemeriksaan Klinik Komplementer 25. Ruang Pemeriksaan Klinik General Check-Up 26. Ruang Tata Usaha 27. Ruang Rapat 28. Ruang Gudang Logistik <p>Logistik Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat medis dan keperawatan 2. Alat dan bahan pakai habis 3. Alat tulis kantor 4. Alat rumah tangga

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sub Spesialis (Konsultan) 2. Dokter Spesialis 3. Dokter Umum 4. Perawat
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Bidan 6. Refraksionis optision 7. Akupunkturis 8. Nutrisionis 9. Psikolog 10. Administrasi Tata Usaha 11. Penanggung Jawab Administrasi Klinik 12. Teknisi Sarana Prasarana 13. Pramu Bhakti
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sub Spesialis (Konsultan): 110 2. Dokter Spesialis: 89 3. Dokter Umum: 3 4. Perawat: 66 5. Bidan: 10 6. Refraksionis optision: 4 7. Akupunkturis: 1 8. Nutrisionis: 4 9. Psikolog: 4 10. Administrasi Tata Usaha: 5 11. Penanggung Jawab Administrasi Klinik: 11 12. Teknisi Sarana Prasarana: 1 13. Pramu Bhakti: 20
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
13	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



3. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP 1



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Menunjukkan Kartu identitas (KTP, KK)a. Surat permintaan rawat inap dari dokter klinik/IGD RSSA2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">b. Menunjukkan kartu BPJSc. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)d. Membawa surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecualip pasien dengan kegawatan dari IGD)e. Untuk korban kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan kepolisian dan jasa raharjaf. Surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGD3. BPJS Tenaga Kerja<ol style="list-style-type: none">a. Kartu BPJS Tenaga Kerjab. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)c. Surat Penjaminan yang dikeluarkan oleh BPJS tenaga kerjad. Untuk korban kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan kepolisian dan jasa raharjae. Surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGD4. Taspen<ol style="list-style-type: none">a. Kartu taspenb. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)c. Untuk korban kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan kepolisian dan jasa raharjad. Surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGD5. Asuransi/Penjamin lainnya<ol style="list-style-type: none">a. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)b. Surat jaminan Pelayanan (SJP) bagi asuransi yang sudah MoUc. Surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDd. Pasien didaftarkan ke bagian admisi/TPP rawat Inap sesuai prosedur pendaftaran pasien <p>Pasien dilayani sesuai dengan hak rawat untuk pasien dengan penjaminan atau naik kelas untuk pasien hak rawat kelas 2 dan 1 dengan dilakukan persetujuan rawat inap. Pasien masuk sesuai dengan surat permintaan rawat inap yang dibuat oleh dokter (low care, High care atau intensif care)</p>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru (BPJS/Umum/Asuransi) dari Poliklinik, IGD atau Ruang lain:<ol style="list-style-type: none">a. Petugas poliklinik/IGD/Ruang lain menghubungi petugas ruangan yang dituju via telepon untuk pemesanan tempat tidur/kamarb. Perawat ruangan mencatat di buku pemesanan tempat tidur/kamar sesuai kelasnyac. Perawat ruangan menyiapkan kamar/tempat tidur, dan alat-alat medis yang diperlukan (Ruang HCU)d. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas klinik/IGD/Ruang lain dengan membawa Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inape. Perawat ruangan melakukan pengecekan rekam medik dan kelengkapannya (umum/BPJS)f. Pasien diterima oleh perawat ruangan2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien:<ol style="list-style-type: none">a. Perawat ruangan memeriksa pasien dan melengkapi asesmen dan rencana awal keperawatan di rekam medikb. Perawat ruangan lapor DPJP (pasien VIP) atau lapor dokter jaga (pasien non VIP)c. DPJP memeriksa pasien baru dan melengkapi asesmen serta rencana awal medis di rekam medik paling lambat dalam waktu 24 jam.d. DPJP melakukan visite setiap hari untuk memeriksa perkembangan pasien dan mendokumentasikannya dilembar F6 (CPPT)

		<ul style="list-style-type: none"> e. Perawat memberikan asuhan perawatan pasien setiap hari sesuai dengan asesmen dan terapi DPJP dan mengacu Panduan Praktek Klinis (dan Standar Prosedur Operasional f. Perawat bekerja sama dengan Ahli Gizi dan petugas Farmasi dalam melaksanakan Asuhan Gizi dan pemberian terapi obat. g. Bila pasien mengalami perburukan, perawat ruangan segera melaporkan kepada DPJP/dokter jaga untuk tindakan lebih lanjut. <p>3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter menyatakan pasien boleh pulang (KRS) dengan menuliskan persetujuan KRS di F6 (CPPT) b. Perawat menyiapkan obat-obat yang akan dibawa pulangoleh pasien sesuai dengan terapi DPJP c. Penanggung Jawab Administrasi (PJA) membuat rincian administrasi pembayaran kepada orangtua/keluarga pasien. d. Orangtua/keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/umum), kecuali pasien VIP keluarga pasien diantar oleh PJA ke loket pembayaran. e. PJA memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien. f. Menyerahkan surat kontrol dan protokol. g. Pasien diperbolehkan pulang.
3	Jangka waktu pelayanan	Rawat inap melayani selama 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskinberdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis danDokter Spesialis Konsultan: <ul style="list-style-type: none"> • Ilmu Penyakit Dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Nefrologi Dan Hipertensi b. Gastroenterohepatologi c. Hemato Onkologi Medik d. Reumatology e. Endokrin Dan Metabolik f. Penyakit Tropik Dan Infeksi g. Geriatri h. Alergi Imunologi • Paru <ol style="list-style-type: none"> a. Infeksi b. Asma Dan PPOK c. Paru Kerja d. Immunology e. Onkologi f. Gawat Nafas Dan Intervensi

		<ul style="list-style-type: none"> • Psikiatri <ul style="list-style-type: none"> a. Psikiatri Adiksi b. Psikiatri Anak & Remaja c. General Psikiatri • Neurologi <ul style="list-style-type: none"> a. Neurovaskuler b. Neurorestorasi c. Neurosonologi d. Neurofisiologi e. Gangguan Tidur Neuromuskuler f. Neuroonkologi g. Neurotrauma h. Neuromergensi i. Neuro-Intensif j. Neurogeriatri k. Neurobehaviour, Gangguan Gerak Epilepsi dan Neuropedatri l. Neuro Infeksi dan Neuro Imunologi Pain Intervensi, Nyeri Kepala • Penyakit Kulit dan Kelamin <ul style="list-style-type: none"> a. Dermatologi Non Infeksi b. Dermatologi Infeksi c. Infeksi Menular Seksual d. Dermatologi Tumor dan Bedah Kulit e. Dermatologi Anak f. Dermatologi Kosmetik Medik g. Dermatologi Alergi Imunologi <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien menerima Pelayanan Penunjang Medis 3. Pasien menerima Pelayanan Farmasi 4. Pasien menerima Pelayanan Gizi
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot 2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan Oksigen Tabung • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur dengan bedrail • Electrocardiography (ECG) • WSD • Alat Nebulizer/terapi inhalasi • Infus pump • Syringe pump • Alat timbangan • Stadiometer (alat pengukur tinggi badan) • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Respirometer • Oxymetri • Ventilator • UPS sentral • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas Obat • kursi roda transport pasien

		<ul style="list-style-type: none"> • Strecher • Extention kabel SpO2 Bedside monitor • Easy Mover • Mesin Apharesis • USG • Mesin EEG • Mesin EMG • Mesin PSG • Alat Diagnostik Endoscopy • Alat Diagnostik Colonoscopy • Alat Fibrotik • Alat Diagnostik Respirasi
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter Spesialis Konsultan: <ul style="list-style-type: none"> • Ilmu Penyakit Dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Nefrologi Dan Hipertensi b. Gastroenterohepatologi c. Hemato Onkologi Medik d. Reumatology e. Endokrin Dan Metabolik f. Penyakit Tropik Dan Infeksi g. Geriatri h. Alergi Imunologi • Paru <ol style="list-style-type: none"> a. Infeksi b. Asma Dan PPOK c. Paru Kerja d. Immunology e. Onkologi f. Gawat Nafas Dan Intervensi • Psikiatri <ol style="list-style-type: none"> a. Psikiatri Adiksi b. Psikiatri Anak & Remaja • Neurologi <ol style="list-style-type: none"> a. Neurovaskuler b. Neurorestorasi c. Neurosonologi d. Neurofisologi e. Gangguan Tidur Neuromuskuler f. Neuroonkologi g. Neurotrauma h. Neuromergensi i. Neuro-Intensif j. Neurogeriatri k. Neurobehaviour, Gangguan Gerak Epilepsi dan Neuropedatri l. Neuro Infeksi dan Neuro Imunologi Pain Intervensi, Nyeri Kepala • Penyakit Kulit dan Kelamin <ol style="list-style-type: none"> a. Dermatologi Non Infeksi b. Dermatologi Infeksi c. Infeksi Menular Seksual d. Dermatologi Tumor dan Bedah Kulit e. Dermatologi Anak f. Dermatologi Kosmetik Medik g. Dermatologi Alergi Imunologi 3. Perawat 4. Bidan 5. Penanggung Jawab Administrasi 6. Petugas Administrasi 7. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis dan Subspesialis: 68

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Perawat: 220 3. Bidan: 6 4. Penanggungjawab Administrasi: 14 5. Petugas Administrasi: 12 6. Pramubakti: 26
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



4. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP II



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDb. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)c. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inap2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD)b. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDc. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)d. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inape. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnyaf. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)g. Membawa SEP dan Case Mix
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru:<ol style="list-style-type: none">a. Dari Poliklinik<ol style="list-style-type: none">1. Petugas poliklinik telepon ruangan yang dituju untuk pemesanan tempat tidur/kamar.2. Petugas ruangan mencatat pemesanan tempat tidur / kamar sesuai kelasnya3. Petugas ruangan menyiapkan tempat tidur/kamar yang diperlukan.4. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas klinik dengan membawa rekam medik rawat inap.5. Petugas ruangan melakukan pengecekan rekam medik dan kelengkapannya (umum/BPJS)6. Pasien diterima di ruangan7. Petugas ruangan lapor dokter DPJP via telp untuk program dan pemberian terapi pasien.b. Dari IGD dan Ruang Lain<ol style="list-style-type: none">1. Petugas IGD atau ruangan lain menghubungi ruangan yang dituju untuk pemesanan tempat tidur/kamar.2. Petugas ruangan mencatat pemesanan tempat tidur/kamar sesuai kelasnya3. Petugas ruangan menyiapkan tempat tidur/kamar yang diperlukan.4. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas IGD atau ruangan lain dengan membawa rekam medik5. Petugas ruangan melakukan serah terima/hand over dengan petugas pengantar pasien, meliputi:<ol style="list-style-type: none">a) Program pasienb) Jenis pembiayaanc) Kelengkapan administrasid) Kelengkapan dokumen penunjange) Obat-obatan6. Pasien diterima di ruangan7. Petugas ruangan lapor dokter DPJP via telp untuk program dan pemberian terapi pasien2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien<ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendapatkan perawatan dan terapi dokter sesuai dengan penyakitnya.b. Perawat melakukan tindakan sesuai dengan order DPJP (misalkan, mengantar pasien rogenten, mengantar dan mengambil pasien operasi)

		<p>3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter menyatakan pasien boleh KRS dengan pengisian di F6 (CPPPT) ACC KRS dan melengkapi Resume Medis. Petugas administrasi (penanggung jawab administrasi ruangan) membuat rincian administrasi pembayaran . PJA/Penanggung Jawab Administrasi ruangan memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien. Perawat menjelas akan tentang perawatan di rumah Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumah PJA menyerakan surat control dengan menjelaskan kapanwaktu control kembali ke klinik RS. Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ umum), Pasien diperbolehkan pulang.
3	Jangka waktu pelayanan	Rawat inap melayani selama 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN Salinan Perpres No.82 Th 2018 PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dbayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<p>Pasien menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis Bedah, Matadan THT.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan pada pasien dengan kasus Bedah Orthopedi Pelayanan pada pasien dengan kasus Bedah Degestive Pelayanan pada pasien dengan kasus Bedah Plastik Pelayanan pada pasien dengan kasus Bedah Oncologi Pelayanan pada pasien kasus Bedah Syaraf Pelayanan pada pasien kasus Bedah Thorak Vaskuler Pelayanan pada pasien kasus Bedah Urologi Pelayanan pada pasien kasus Bedah Anak. Pelayanan pada pasien kasus THT Pelayanan pada pasien kasus Mata Pelayanan pasien Luka dan Luka Bakar Pelayanan pasien dengan <i>Multiple Case</i> Pelayanan Kemoterapi Terpadu IRNA II Pelayanan pasien di ruang tindakan THT Pelayanan pasien di ruang tindakan Mata Pasien menerima pelayanan penunjang medis Pasien menerima pelayanan farmasi Pasien menerima pelayanan Gizi <p>Jika diperlukan kolaborasi dalam pelayanan pasien maka pasien juga menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis IPD, Neurologi, Paru,Nefrologi, Hematologi, Kulit Kelamin</p>

6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: 1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby)
		2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HPPengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSU Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang 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 Daerah. 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MENKES/SK/ VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus. 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. 7. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rsu Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010. 8. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar malang Nomor: 065/0888/302/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Di Lingkungan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang. 9. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar malang Nomor : 800/14955/302/2014 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rawat Inap II RSUD. dr.Saiful Anwar Malang. 10. SK Ka. Instalasi No. 065/2892/302/2011 tentang Penunjukan Koordinator urusan dan Ka Urusan satker IRNA. 11. SK Ka. Instalasi No. 441.7.05/1887/302/2012 Tentang Penetapan Pengurus Promosi Kesehatan RS (PKRS). 12. SK Ka Instalasi No. 800.05/1853/302/2012 tentang Perubahan Dan Penggantian Susunan Anggota Tim Quality Control Circle (QCC) RSSA. 13. SK Ka. Instalasi No. 800/8842/302/2011, dan No. 800/8843/302/2011 tentang pembentukan Tim IPCN.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot

		<p>2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan Oksigen Tabung • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur dengan bedrail • Electrocardiography (ECG) • WSD • Alat Nebulizer/terapi inhalasi • Infus pump • Syringe pump • Alat timbangan • Stadiometer (alat pengukur tinggi badan) • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Respirometer • Oxymetri • Ventilator • UPS sentral • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas Obat • kursi roda transport pasien • Strecher • Extention kabel SpO2 Bedside monitor • Easy Mover • Mesin Apharesis • USG
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Ortopaedi 2. Dokter Sp Bedah Saraf 3. Dokter Sp Bedah Plastik 4. Dokter Sp Bedah Digestif 5. Dokter Sp Bedah Onkologi 6. Dokter Sp Bedah TKV (Torak Kardio Vaskuler) 7. Dokter Sp Bedah Mata 8. Dokter Sp Bedah THT 9. Perawat:S1 dan D3 Keperawatan 10. Dietisen 11. Apoteker 12. Asisten Apoteker 13. Ahli Gizi 14. Penanggung Jawab Administrasi 15. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Orthopaedi jumlah 10 orang 2. Dokter Sp Bedah Saraf jumlah 3 orang 3. Dokter Sp Bedah Plastik jumlah 5 orang 4. Dokter Sp Bedah Digestif jumlah 4 orang 5. Dokter Sp Bedah Onkologi jumlah 2 orang 6. Dokter Sp Bedah TKV (Torak Kardio Vaskuler) jumlah 3 orang 7. Dokter Sp Bedah Mata jumlah 19 orang 8. Dokter Sp Bedah THT jumlah 10 orang 9. Perawat:S1 jumlah 45 orang 10. Perawat D3 Keperawatan jumlah 92 orang 11. Dietisen: jumlah 7 orang 12. Apoteker: jumlah 7 orang 13. Asisten Apoteker: jumlah 7 orang 14. Penanggung Jawab Administrasi jumlah 6 orang 15. Pengadministrasi Umum jumlah 14 orang 16. Pramubakti jumlah 19 orang

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



5. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP III



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDb. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)c. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inap2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD)b. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDc. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)d. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inape. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnyaf. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)g. Membawa SEP dan Case Mix
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru:<ol style="list-style-type: none">a. Dari Poliklinik<ol style="list-style-type: none">1. Petugas poliklinik telepon ruangan yang dituju untuk pemesanan tempat tidur/kamar.2. Petugas ruangan mencatat pemesanan tempat tidur/kamar sesuai kelasnya3. Petugas ruangan menyiapkan tempat tidur/kamar yang diperlukan.4. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas poliklinik dengan membawa rekam medik rawat inap.5. Petugas ruangan melakukan pengecekan rekam medik dan kelengkapannya (umum/BPJS)6. Pasien diterima di ruangan7. Petugas ruangan lapor dokter DPJP via telp untuk program dan pemberian terapi pasien.b. Dari IGD dan Ruang Lain<ol style="list-style-type: none">1. Petugas IGD atau ruangan lain menghubungi ruangan yang dituju untuk pemesanan tempat tidur/kamar.2. Petugas ruangan mencatat pemesanan tempat tidur/kamar sesuai kelasnya3. Petugas ruangan menyiapkan tempat tidur/kamar yang diperlukan.4. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas IGD atau ruangan lain dengan membawa rekam medik5. Petugas ruangan melakukan serah terima/ hand over dengan petugas pengantar pasien, meliputi:<ol style="list-style-type: none">a. Program pasienb. Jenis pembiayaanc. Kelengkapan administrasid. Kelengkapan dokumen penunjange. Obat-obatan6. Pasien diterima di ruangan7. Petugas ruangan lapor dokter DPJP via telp untuk program dan pemberian terapi pasien2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien<ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendapatkan perawatan dan terapi dokter sesuai dengan penyakitnya.

		<p>b. Perawat melakukan tindakan sesuai dengan order DPJP (misalkan, mengantar pasien rogenten, mengantar dan mengambil pasien operasi)</p> <p>3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menyatakan pasien boleh KRS dengan pengisian di F6 (CPPPT) ACC KRS dan melengkapi Resume Medis. 2. Petugas administrasi (penanggung jawab administrasi ruangan) membuat rincian administrasi pembayaran . 3. PJA / Penanggung Jawab Administrasi ruangan memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien. 4. Perawat menjelaskan akan tentang perawatan di rumah 5. Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat dirumah 6. PJA menyerakan surat control dengan menjelaskan kapanwaktu control kembali ke klinik RS. 7. Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ umum), 8. Pasien diperbolehkan pulang.
3	Jangka waktu pelayanan	Rawat inap melayani selama 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<p>Pasien menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi</p> <p>Jika diperlukan kolaborasi dalam pelayanan pasien maka pasien juga menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis IPD, Neurologi, Paru,Nefrologi, Hematologi, Kulit Kelamin, dan lain-lain.</p>
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang

		<ul style="list-style-type: none"> - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang 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 Daerah. 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MENKES/ SK/ VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus. 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. 7. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rsu Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010. 8. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar malang Nomor: 065/0888/302/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Di Lingkungan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang. 9. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar malang Nomor : 800/14955/302/2014 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSUD. dr.Saiful Anwar Malang. 10. SK Ka. Instalasi No. 065/2892/302/2011 tentang Penunjukan Koordinator urusan dan Ka Urusan satker IRNA. 11. SK Ka. Instalasi No. 441.7.05/1887/302/2012 Tentang Penetapan Pengurus Promosi Kesehatan RS (PKRS). 12. SK Ka Instalasi No. 800.05/1853/302/2012 tentang Perubahan Dan Penggantian Susunan Anggota Tim Quality Control Circle (QCC) RSSA. 13. SK Ka. Instalasi No. 800/8842/302/2011, dan No. 800/8843/302/2011 tentang pembentukan Tim IPCN.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot 2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan Oksigen Tabung • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur dengan bedrail • Electrocardiography (ECG) • WSD • Alat Nebulizer/terapi inhalasi • Infus pump

		<ul style="list-style-type: none"> • Syringe pump • Alat timbangan • Stadiometer (alat pengukur tinggi badan) • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Respirometer • Oxyometri • Ventilator • UPS sentral • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas Obat • kursi roda transport pasien • Strecher • Extention kabel SpO2 Bedside monitor • Easy Mover • Mesin Apharesis • USG
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Obstetri dan Ginekologi 2. Perawat 3. Bidan 4. Dietisen 5. Apoteker 6. Asisten Apoteker 7. Ahli Gizi 8. Penanggung Jawab Administrasi 9. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Obstetri dan Ginekologi: 14 2. Perawat: 5 3. Bidan: 50 4. Dietisen: 3 5. Apoteker: 1 6. Asisten Apoteker: 2 7. Ahli Gizi: 3 8. Penanggung Jawab Administrasi: 3 9. Pramubakti: 8
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



6. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP IV



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDb. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)c. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS inap2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat rujukan asli dari faskes sebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD)b. Membawa surat pengantar rawat inap dari Dokter Klinik atau IGDc. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)d. Membawa dokumen Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS inape. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnyaf. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK, Surat Keterangan Lahir untuk neonatus)g. Membawa SEP dan Case Mix
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru dari Klinik, IGD atau Ruang lain:<ol style="list-style-type: none">a. Petugas poliklinik/IGD/Ruang lain menghubungi petugas ruangan yang dituju via telepon untuk pemesanan tempat tidur/kamarb. Perawat ruangan mencatat di buku pemesanan tempat tidur/kamar sesuai kelasnyac. Perawat ruangan menyiapkan kamar/tempat tidur, dan alat-alat medis yang diperlukan (Ruang HCU)d. Pasien diantar ke ruangan oleh petugas klinik/IGD/Ruang lain dengan membawa Rekam Medik dan/atau terdata di SIMRS rawat inape. Perawat ruangan melakukan pengecekan rekam medik dan kelengkapannya (umum/BPJS)f. Pasien diterima oleh perawat ruangan2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien:<ol style="list-style-type: none">a. Perawat ruangan memeriksa pasien dan melengkapi asesmen dan rencana awal keperawatan di rekam medikb. Perawat ruangan lapor DPJP (pasien VIP) atau lapor dokter jaga (pasien non VIP)c. DPJP memeriksa pasien baru dan melengkapi asesmen serta rencana awal medis di rekam medik paling lambat dalam waktu 24 jam.d. DPJP melakukan visite setiap hari untuk memeriksa perkembangan pasien dan mendokumentasikannya dilembar F6 (CPPT)e. Perawat memberikan asuhan perawatan pasien setiap hari sesuai dengan asesmen dan terapi DPJP dan mengacu Panduan Praktek Klinis (dan Standar Prosedur Operasional)f. Perawat bekerja sama dengan Ahli Gizi dan petugas Farmasi dalam melaksanakan Asuhan Gizi dan pemberian terapi obat.g. Bila pasien mengalami perburukan, perawat ruangan segera melaporkan kepada DPJP/dokter jaga untuk tindakan lebih lanjut.3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang:<ol style="list-style-type: none">a. Dokter menyatakan pasien boleh pulang (KRS) dengan menuliskan persetujuan KRS di F6 (CPPT)b. Perawat menyiapkan obat-obat yang akan dibawa pulang oleh pasien sesuai dengan terapi DPJPc. Penanggung Jawab Administrasi (PJA) membuat rincian administrasi pembayaran kepada orangtua/keluarga pasien.d. Orangtua/keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/umum), kecuali pasien VIP keluarga pasien diantar oleh PJA ke loket pembayaran.e. PJA memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh orangtua/pasien.f. Menyerahkan surat kontrol dan protokol. Pasien diperbolehkan pulang

3	Jangka waktu pelayanan	Rawat inap melayani selama 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menerima pelayanan Medis oleh Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Anak Konsultan: <ol style="list-style-type: none"> a. Alergi dan Imunologi b. Emergensi dan Rawat Intensif Anak c. Endokrinologi d. Gastroenterologi & Hepatologi e. Hematologi-Onkologi f. Infeksi dan Tropik Pediatri g. Kardiologi h. Nefrologi i. Neurologi j. Nutrisi dan Penyakit Metabolik k. Perinatologi l. Respirologi m. Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial 2. Pasien menerima Pelayanan Penunjang Medis 3. Pasien menerima Pelayanan Farmasi 4. Pasien menerima Pelayanan Gizi
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668

		<ul style="list-style-type: none"> - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang,FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
--	--	--

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot 2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop anak dan bayi • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan masker oksigen • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur anak dengan bedrail • Electrocardiography (ECG) • Echocardiography • Alat Nebulizer/terapi inhalasi • Infus pump • Syringe pump • Alat timbangan anak dan bayi • Stadiometer (alat pengukur tinggi badan)

		<ul style="list-style-type: none"> • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Respirometer • CPAP • Incubator • Incubator transport • Oxyometri • T piece resuscitator (Neo Puff) • Ventilator • kompresor sentral • UPS sentral • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas ASI • Vien Viewer • Fototerapi • Kursi roda transport pasien • Strecher • Extention kabel SpO2 Bedside monitor
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak 2. Dokter Spesialis Anak Konsultan: <ol style="list-style-type: none"> a. Alergi dan Imunologi b. Emergensi dan Rawat Intensif Anak c. Endokrinologi d. Gastroenterologi & Hepatologi e. Hematologi-Onkologi f. Infeksi dan Tropik Pediatri g. Kardiologi h. Nefrologi i. Neurologi j. Nutrisi dan Penyakit Metabolik k. Perinatologi l. Respirologi m. Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial 3. Perawat 4. Bidan 5. Dietisen 6. Asisten Dietisen 7. Apoteker 8. Asisten Apoteker 9. Penanggung Jawab Administrasi 10. Petugas Administrasi 11. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak dan Dokter Subspesialis Anak: 27 2. Perawat: 76 3. Bidan: 41 4. Dietisen: 5 5. Asisten Dietisen: 2 6. Apoteker: 5 7. Asisten Apoteker: 5 8. Penanggung Jawab Administrasi: 3 9. Petugas Administrasi: 7 10. Pramubakti: 12
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.

8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan
---	----------------------------	--



7. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP INSTALASI PELAYANAN INFEKSI TERPADU



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu2. Memiliki dokumen medis rawat inap3. Memiliki surat Masuk Rumah Sakit (MRS) dari dokter Rawat Jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD)4. Pasien <i>Confirm Case Covid-19</i>/keluarganya, mengisi form persetujuan di rawat di ruang isolasi tanpa ada penunggu dan tidak diperbolehkan untuk dijenguk, kecuali pasien bayi atau anak, diperbolehkan ditunggu oleh 1 keluarga saja tanpa bergantian.5. Pasien Infeksi non <i>Covid-19</i>/keluarganya, mengisi form persetujuan di rawat di ruang infeksi dengan satu orang penunggu (memakai kalung penunggu sesuai nama pasien dan tidak ada jam berkunjung). Dusahakan penunggu tidak bergantian.6. Mematuhi segala peraturan di ruang rawat infeksi IPIT
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Lama Waktu Penyelesaian Pelayanan<ol style="list-style-type: none">a. Lama waktu penerimaan pasien baru :<ol style="list-style-type: none">a) Mulai petugas rawat inap menerima informasi adanya pasien baru sampai siap menerima pasien baru ≤ 60 menitb) Pada saat ruangan penuh dihitung mulai pasien lama pulang sampai siap menerima pasien baru:<ul style="list-style-type: none">- Pasien <i>Confirm Case Covid-19</i> : ≤ 60 menit- Pasien Infeksi <i>non Covid-19</i> : ≤ 30 menitb. Lama waktu pelayanan administrasi pasien pulang: Mulai dokumen medik selesai ditandatangani dokter sampai perincian biaya selesai dibuat ≤ 60 menit2. Prosedur Proses Penyelesaian Pelayanan<ol style="list-style-type: none">a. Pasien beserta berkas lembar observasi datang ke Instalasi Rawat Inap diantar oleh petugas Rawat Jalan atau IGD di zona merah, diterima oleh Perawat Rawat Inap di zona merah.b. Persyaratan administratif dan berkas rekam medik pasien infeksi <i>non Covid-19</i> diantarkan ke ruang perawat jaga (<i>nurse station</i> lantai 2) oleh pramubakti atau perawat .c. Persyaratan administratif dan berkas rekam medik pasien <i>Confirm Case Covid-19</i> diantarkan ke ruang perawat jaga (<i>nurse station</i>) di zona hijau lantai 4 oleh pramubakti atau perawat.d. Perawat di zona merah lantai 3 melakukan pemeriksaan awal pada pasien.e. Perawat di zona hijau lantai 4 melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pasien dan melaporkan kepada dokter penanggung jawab pasien tentang kondisi pasien yang diterima dari Poliklinik atau IGD Instalasi Pelayanan Infeksi Terpadu dan menjalankan advis sementara yang diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)f. DPJP melakukan pemeriksaan pasien untuk menentukan rencana awal medis dan tindakan yang akan dilakukan lebih lanjut , serta merencanakan program terapi pasien tersebut .g. Perawat berkolaborasi dengan Farmasi Klinis dan Ahli Gizi ruangan untuk melakukan perawatan sesuai dengan advis dokter yang merawat dan mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) tindakan yang ada.h. Bila keadaan pasien memburuk, segera dilakukan konsul ke DPJP untuk tindakan lebih lanjut dan DPJP menyampaikan kepada keluarga mengenai perubahan kondisi pasien.i. Setelah dinyatakan perawatan pasien infeksi <i>Non Covid-19</i> selesai oleh DPJP, maka admin akan melengkapi berkas pembayaran dan keluarga mengurus pembayaran di loket pembayaran lantai 1 (hari efektif di jam kerja) atau di IGD Reguler (di luar jam kerja/tanggal merah/hari libur)

		<p>j. Setelah dinyatakan perawatan selesai oleh DPJP, maka Profesional Pemberi Asuhan (PPA) akan melakukan koordinasi dengan (Manajer Pelayanan Pasien) MPP pada pasien terkonfirmasi <i>Case Covid-19</i> maupun pada pasien <i>non Covid-19</i>, kemudian dilanjutkan dengan persiapan berkas pasien pulang (Formulir edukasi pasien pulang dengan covid, surat kontrol poliklinik, hasil swab, hasil penunjang dan resume medis jika diperlukan) dan obat pulang. Apabila MPP sudah mendapatkan jawaban hasil koordinasi dengan wilayah tempat tinggal pasien, maka MPP menghubungi ruangan perawatan atau keluarga pasien untuk menginfokan teknik penjemputan. Pasien dapat diturunkan ke IGD lantai 1 apabila penjemput pasien sudah ada di rumah sakit.</p> <p>k. Untuk kasus ibu post partum dengan <i>Confirm Case Covid-19</i> yang KRS, berkas pulang disertai surat kelahiran. Untuk pasien bayi yang KRS, berkas pulang disertai kartu imunisasi.</p> <p>l. Petugas Farmasi klinis menyiapkan obat pulang untuk pasien dan obat akan diberikan pada pasien atau keluarga oleh perawat di zona merah.</p>
3	Jangka waktu pelayanan	Rawat inap melayani selama 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) 2. Pelayanan High Care Unit (HCU) 3. Pelayanan low care 4. Pelayanan kamar operasi 5. Pelayanan penunjang (farmasi, gizi, laboratorium, radiologi, dan lain-lain)
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com

		<ul style="list-style-type: none"> - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang,FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaisfulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasara a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat proteksi diri untuk petugas di Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Masker Medis dan masker N 95 b. Handscoen c. Skort Kerja d. Nurse cap e. Sepatu boots 2. Alat yang tersedia di ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Termometer / Termometer digital b. Tensimeter postable c. Stetoskop d. Bedside monitor atau Vital Sign Monitor e. NST dan doppler untuk mengukur detak jantung janin f. Tabung oksigen g. Masker oksigen (nasal kanul, masker) h. Tempat Tidur, Kursi Roda i. EKG atau alat rekam jantung j. Mesin nebulizer atau alat uap k. Mesin Suction l. Infuse Pump m. Syringe Pump n. Timbangan Badan o. Alat Resusitasi p. Alat Instrumen rawat luka q. Partus set r. Incubator s. Box bayi t. Sterilisator

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat 3. Bidan 4. Pramubakti 5. Tenaga Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Perawat: 33 orang 3. Bidan: 11 orang 4. Pramubakti: 8 orang 5. Tenaga Administrasi: 5 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



8. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN INSTALASI PELAYANAN INFEKSI TERPADU



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memilikikartu)2. Surat rujukan (jika ada)3. Buku obat (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. Kartu identitas (KTP) <p>BPJS/asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memilikikartu)2. Buku obat (untuk pasien lama yang sudah memiliki)3. Kartu BPJS/asuransi lainnya4. Kartu identitas5. Surat rujukan dan SEP <p>PKS Kemenkes COVID-19</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu Identitas (KTP)2. Kartu BPJS/asuransi lainnya3. Surat persetujuan/konfirmasi penggantian pembayaran jaminanCovid-194. Surat rujukan dan SEP
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Mengambil nomor antrian di tempat yang telah tersedia dan menunggu di ruang tunggu hingga nomer antrian dipanggil2. Ketika nomor antrian dipanggil, segera datang ke loket pendaftaran dengan membawa persyaratan3. Setelah pelayanan di loket pendaftaran selesai, dilakukan pemeriksaan TTV (Tekanan darah, Suhu, Nadi, Saturasi Oksigen) di tempat pemeriksaan TTV4. Menuju ruang anamnesis5. Pasien diperiksa sesuai dengan keluhan atau riwayat sakitnya di bilik pemeriksaan dokter, selanjutnya sesuai dengan kondisinya dapat menjalani salah satu dari beberapa kemungkinan berikut:<ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendapatkan resep obat dan diperbolehkan pulang;ataub. Pasien memerlukan pemeriksaan di klinik lain (konsultasi);atauc. Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang (misalnya pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan laboratorium, swab, USG, NST, ECG); ataud. Pasien memerlukan tindakan medis lanjutan (Rawat Luka,pemasangan Kateter); ataue. Pasien memerlukan rawat inap6. Menunggu di ruang tunggu klinik7. Melakukan administrasi lanjutan sesuai dengan keluaran dari pemeriksaan klinik di poin 5.
3	Jangka waktu pelayanan	<p>Admisi/Pendaftaran Pelayanan Rawat Jalan IPIT</p> <p>Senin - Kamis : 07.00 - 13.00 WIB</p> <p>Jumat : 07.00 - 11.00 WIB</p>
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam PelaksanaanJaminan Kesehatan Nasional.2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base GroupsINA-CBG3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN

		<p>4. Salinan Perpres No.82 Th 2018</p> <p>5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya</p> <p>6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	Pelayanan klinik infeksi
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaran Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Loker pendaftaran b. Loker pembayaran 3. Ruang Pemeriksaan Dokter Airborne Disease 4. Ruang Pemeriksaan Dokter Non-Airborne Disease 5. Ruang Laboratorium Pengambilan Sampel Darah 6. Ruang Rontgen CXR 7. Ruang CT-Scan 8. Ruang USG, NST, ECG 9. Ruang Perawatan Luka 10. Ruang Swab 11. Tempat Pemeriksaan TTV 12. Tempat pengambilan Obat 13. Ruang KIE 14. Kelengkapan peralatan medis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Perawat 3. Bidan 4. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum: 2 2. Perawat: 4 3. Bidan: 1 4. Pramubakti: 3
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



9. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN KATETERISASI JANTUNG



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien telah mendaftar di TPP2. Membawa dokumen medis rawat inap3. Membawa surat MRS dari dokter Rawat Jalan atau IGD4. Telah menandatangani informed consent5. Untuk tindakan elektif, pasien telah terjadwal dan di hubungi oleh dokter penanggung jawab atau petugas yang mewakili6. Membawa persyaratan dokumen medis yang telah diberitahukansebelumnya7. Untuk tindakan elektif, pasien harus di dampingi oleh minimal 1 (satu) anggota keluarga
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Kateterisasi Elektif<ol style="list-style-type: none">a. Pasien datang ke loket pendaftaran rawat inap untuk daftar operasi dengan membawa persyaratan yang diperlukan.b. 24 jam sebelum dilakukan kateterisasi pasien masuk ruang rawat inap (MRS), melalui rawat jalan.c. Pada waktu yang telah ditentukan, penderita dikirim dari ruang rawat inap ke ruang kateterisasi dengan segala kelengkapannya. Didampingi oleh minimal 1 (satu) anggota keluargad. Setelah selesai dilakukan tindakan kateterisasi, bagi pasien yang dilakukan pembiusan total menunggu di ruang pulih sadar selama \pm 2 jam. Kemudian pasien dikirim kembali ke ruang rawat inap asal atau ruang rawat intensif sesuai kondisi pasien.2. Pelayanan Kateterisasi Darurat (<i>Emergency</i>)<ol style="list-style-type: none">a. Petugas IGD atau petugas rawat inap menghubungi petugas tim kateterisasi on call bahwa ada pasien yang harus dilakukan kateterisasi emergency (Cito Emergency)b. Pasien dikirim ke ruang kateterisasi dengan segala kelengkapannya.c. Setelah dilakukan tindakan operasi darurat (cito emergency), penderita dikirim ke ruang rawat inap atau ruang Rawat Intensif
3	Jangka waktu pelayanan	Jam pelayanan Kateterisasi Jantung: <ol style="list-style-type: none">a. Elektif : Senin – Jumat : 07.00 – selesaib. Emergency : Senin – Minggu , 24 jam non - stop
4	Tarif/Biaya	Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan: <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan: <ol style="list-style-type: none">1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN4. Salinan Perpres No.82 Th 20185. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian
5	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnostic Coronary Angiography (DCA)2. Percutaneous Coronary Intervention3. Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Percutaneous Transluminal Angioplasty 5. Balon Mitral Valve Valvuloplasty 6. Pemasangan Alat Pacu Jantung Permanen 7. Pemasangan Alat Pacu Jantung Temporer 8. Ablasi Aritmia 9. Tindakan Elektrofisiology Study 10. Diagnostik Jantung Kanan – Kiri 11. Intervensi Kelainan Jantung Bawaan Perkutan (ASD closure, VSDclosure, PDA closure) 12. Digital Subtraction Angiography 13. Angiography Pembuluh Darah Perifer
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi 3. Ruang Tindakan Cath Lab 4. Ruang Pasca tindakan 5. Kelengkapan peralatan medis tindakan kateterisasi
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis dari: <ul style="list-style-type: none"> • KSM Jantung dan Pembuluh Darah • KSM Ilmu Kesehatan Anak • KSM Anestesiologi • KSM Bedah • KSM Neuro 2. Perawat 3. Radiografer 4. Fisika Medik 5. Petugas Farmasi 6. Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis dari: <ul style="list-style-type: none"> • KSM Jantung dan Pembuluh Darah: 13 • KSM Ilmu Kesehatan Anak: 1 • KSM Anestesiologi : 2 • KSM Bedah: 4 • KSM Neuro: 1 2. Perawat: 9 3. Radiografer: 3 4. Fisika Medik: 1 5. Petugas Farmasi: 1 6. Administrasi: 1
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



10. STANDAR PELAYANAN TERAPI INTENSIF



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki dokumen medis rawat inap 2. Memiliki surat MRS dari IGD 3. Kalau pasien dari ruangan lain harus ada lembar alih DPJP dari DPJP asal ke DPJP Intensif yang sudah dilengkapi
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan Pasien <ol style="list-style-type: none"> a) Perawat melakukan timbang terima pasien b) Perawat mengecek kelengkapan dokumen rekam medis pasien c) Perawat memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Pengenalan Petugas - DPJP/dokter jaga yang merawat - Pengenalan Ruangan/Lingkungan - Tata Tertib Pasien/Penunggu Pasien di Ruang Rawat Intensif 2. Prosedur Pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tindakan sesuai instruksi DPJP/dokter jaga b. Perawat melaporkan pasien baru kepada DPJP/dokter jaga c. DPJP melakukan visite setiap hari d. DPJP/Dokter Jaga memberikan penjelasan tentang kondisi pasien dan melakukan <i>informed consent</i> kepada keluarga pasien tentang tindakan medik yang perlu dilakukan. e. Selama perawatan pasien mendapatkan pelayanan yang terintegrasi oleh Dokter Spesialis, Dokter, Perawat, Farmasi, dan Ahli Gizi. f. Pasien mendapatkan perawatan intensif sampai dengan DPJP memutuskan pasien sudah tidak memerlukan perawatan intensif. 3. Prosedur Penyelesaian Pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah pasien dinyatakan tidak memerlukan perawatan intensif oleh DPJP, maka pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat inap biasa atau KRS sesuai kasus pasien. b. Petugas mencari ruang rawat inap untuk pasien pindah. c. Perawat melakukan timbang terima pasien dengan perawat ruang rawat inap. d. Pasien dipindahkan menuju ke ruang rawat inap.
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lama waktu penerimaan pasien baru: <ol style="list-style-type: none"> a. Mulai petugas Rawat Intensif menerima informasi adanya pasien baru sampai siap menerima pasien baru: ≤ 60 menit b. Timbang terima Pasien: ≤ 60 menit c. Mengecek kelengkapan dokumen rekam medis: ≤ 10 menit d. Pemberian Edukasi kepada keluarga pasien: ≤ 15 menit 2. Waktu Pelayanan Ruang Rawat Intensif: 24 jam 3. Lama Waktu Penyelesaian Pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Pindah Ruangan: <p>Mulai petugas rawat intensif mendapatkan konfirmasi ketersediaan kamar dari petugas ruangan yang dituju sampai pasien diambil: 60 menit</p> b. Pasien KRS: <ul style="list-style-type: none"> - Dirujuk ke RS Lain: ± 120 menit. - Meninggal: 120 menit, sesuai prosedur pengambilan jenazah di ruangan dilakukan 2 jam setelah pasien dinyatakan meninggal.
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017

		<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base GroupsINA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan di Ruang ICU Kapuas A (Transplantasi organ dan Pascaoperasi bedah jantung) 2. Pelayanan di Ruang ICU Kapuas B 3. Pelayanan di Ruang ICU Kapuas C 4. Pelayanan di Ruang PICU Krakatau 5. Pelayanan di Ruang ICU Infeksi Melati
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (TempatLayanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl.Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang,FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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 Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 519 /MENKES / PER / III / 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436 / Menkes / SK / VI / 1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia; 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333 / Menkes / SK / XII / 1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik;

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 834 / MENKES / SK / VII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit(HCU) di Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778 / MENKES / SK / XII / 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit; 9. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.04 / I / 1966 / 11 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 11. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05 / I / 2063 / 11 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit; 12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur; 13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2011 tentang Kode Etik Pelaksana Pelayanan Publik; 14. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 / 439 / KPTS / 013 / 2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah; 15. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 / 515 / KPTS / 013 / 2014 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 / 910 / KPTS / 013 / 2013 tentang Pedoman Kerjasama Pelaksanaan Tugas Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas Pelayanan untuk Proteksi/Pencegahan Infeksi Nosokomial: <ol style="list-style-type: none"> a. Handrub/Cairan Hand Hygiene b. Masker c. Handscoen Steril dan Non Steril d. Baju Kerja Petugas R. Intensif e. Sandal Dalam f. Scort Khusus Pengunjung 2. Fasilitas Untuk Pelayanan Pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur khusus b. Peralatan monitor Invasif dan Non Invasif c. Alat hisap/Slem suction d. Peralatan akses vaskuler e. Defibrilator dan perkutaneus pace maker f. Mesin CRRT dan Plasmaferesis g. Ventilator h. Mesin Hemodialisa i. Pompa infus dan pompa syringe j. Nebulizer k. Alat USG l. Peralatan portable untuk transportasi m. Alat instrument steril n. PDT (Percutaneous Dilatational Tracheostomy) o. ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) p. IABP (Intra Arterial Balloon Pump) q. Arterial Line dan CVC (Central Venous Catheter) r. Matras dekubitus s. Blanket hipo / hipertermi t. NIRS (Near Infra Red Spectroscopy) u. HFNC (High Flow Nasal Cannula) v. Infant Warmer w. Inkubator x. Autopulse y. Bronkoskopi z. Video Laryngoscope z. Most Care

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Subspesialis 2. Dokter Spesialis 3. Perawat 4. Bidan 5. Pramubakti 6. Penanggung jawab administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Subspesialis: 2 2. Dokter Spesialis: 3 3. Perawat: 163 4. Bidan: 3 5. Pramubakti: 7 6. Penanggung jawab administrasi: 3
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



11. STANDAR PELAYANANGIGI DAN MULUT



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memilikikartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Surat rujukan (jika ada)4. Buku obat (untuk pasien lama yang sudah memiliki)5. Kartu identitas <p>BPJS/asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memilikikartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Buku obat (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. Kartu BPJS/asuransi lainnya5. Kartu identitas6. Surat rujukan dan SEP <p>Asuransi lain :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memilikikartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Kartu Pengambilan Obat / KPO (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. FC KTP + KK (Pasien)5. Surat kuasa (bermaterai) + (KTP pemberi kuasa)6. Surat Jaminan Jasa Raharja7. Resume Medis (form Jasa Raharja)
2	Prosedur	<p>A. Alur Pendaftaran Pelayanan Gigi dan Mulut dibedakan menjadi 2 jenis :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pendaftaran Langsung<ul style="list-style-type: none">• Pasien mengambil nomor antrian klinik yang dituju di loket anjungan lantai 1• Pasien dilakukan pemanggilan sesuai nomor antrian kemudian dilakukan Scanner barcode dan masuk ke Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) lantai 2• Pasien dipanggil sesuai antrian pendaftaran di masing masing loket pendaftaran• Pasien menunjukkan berkas pendaftaran di loket pendaftaran lantai 2• Petugas loket melakukan registrasi dan verifikasi persyaratan administrasi• Petugas melakukan cetak SEP dan Casemix (untuk pasien BPJS)• Pasien menuju ke klinik yang dituju dengan membawa SEP dan Casemix (Untuk pasien BPJS)2. Pendaftaran Online Untuk pasien instalasi rawat jalan yang daftar secara ON-LINE tidak perlu melakukan pendaftaran pertama di Anjungan Pendaftaran Lantai 1, tapi langsung menuju loket TPP lantai 2 sesuai klinik yang dituju. <p>B. Alur Pelayanan Gigi dan Mulut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien umum menyerahkan kwitansi ke petugas loket Gigi dan Mulut.2. Pasien BPJS/JKN menyerahkan dan menandatangani Casemix dan SEP3. Pasien konsul dari rawat inap menyerahkan berkas konsultasi ke petugas loket Gigi dan Mulut4. Berkas pendaftaran diserahkan ke ruang pemeriksaan dan tindakan Gigi dan Mulut.5. Pasien menunggu di ruang tunggu Gigi dan Mulut.6. Pasien umum/ BPJS/JKN dipanggil oleh petugas terapis gigi masuk ke ruang pemeriksaan dan tindakan.7. Pasien umum/ BPJS/ JKN dilakukan kroscek identitas dan diasesmen awal oleh terapis gigi.

		<p>8. Pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan/atau timbang berat badan oleh terapis gigi</p> <p>9. Pasien baru akan dilakukan triase oleh dokter gigi umum</p> <p>10. Pasien lama diarahkan ke pelayanan spesialis gigi dan dilakukan kroscek identitas serta anamnesis oleh DPJP.</p> <p>11. Pasien dipersilakan duduk di dental unit untuk dilakukan pemeriksaan Ekstra Oral dan Intra Oral oleh DPJP</p> <p>Pasien Rawat Jalan</p> <p>1. DPJP menjelaskan diagnosis dan rencana tindakan kepada pasien, selanjutnya sesuai dengan kondisinya dapat menjalani salah satu dari beberapa kemungkinan berikut ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mendapatkan resep obat dan diperbolehkan pulang; atau • Pasien memerlukan pemeriksaan di klinik lain (konsultasi); atau • Pasien disarankan foto panoramik/foto dental/cek laboratorium bila diperlukan; atau • Pasien dapat langsung diberikan tindakan medis gigi dan mulut oleh DPJP • Sebelum dilakukan tindakan oleh DPJP, pasien menandatangani form persetujuan tindakan dan site marking gigi terlebih dahulu. • DPJP melakukan tindakan sesuai dengan kasus yang telah didiagnosa • DPJP memberi edukasi berupa penjelasan mengenai tatalaksana setelah tindakan medis gigi. • Terapis Gigi memberikan edukasi berupa prosedur untuk kontrol selanjutnya. • Pasien menerima resep obat bila diperlukan <p>2. Pasien umum menyelesaikan administrasi di kasir.</p> <p>3. Pasien BPJS / JKN langsung pulang.</p> <p>Pasien Rawat Inap</p> <p>1. Pendaftaran untuk jadwal operasi oleh DPJP</p> <p>2. Persiapan pasien sebelum tindakan operasi di OK sentral</p> <p>3. Penjadwalan pasien ke OK sentral</p> <p>4. Pasien menuju admisi mendaftar untuk MRS</p>
3	Jangka waktu pelayanan	Admisi/Pendaftaran Pelayanan Rawat Jalan Senin - Kamis : 07.00 - 13.30 WIB Jumat : 07.00 - 11.00 WIB
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</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 Spesialis Bedah Mulut 2. Pelayanan Spesialis Periodonsi (Jaringan Pendukung Gigi) 3. Pelayanan Spesialis Orthodonsi (Merapikan gigi) 4. Pelayanan Spesialis Prostodonsi (Gigi palsu) 5. Pelayanan Spesialis Konservasi Gigi (Perawatan, menjaga dan mempertahankan gigi) 6. Pelayanan Spesialis Pedodonsi (Kedokteran Gigi anak)
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang administrasi 3. Ruang Pemeriksaan Bedah Mulut <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Operasi Minor b. Ruang Tindakan Bedah Mulut 4. Ruang Pemeriksaan dan Tindakan Periodonsi 5. Ruang Pemeriksaan dan Tindakan Orthodontisi 6. Ruang Pemeriksaan dan Tindakan Prostodontisi 7. Ruang Pemeriksaan dan Tindakan Konservasi Gigi 8. Ruang Pemeriksaan dan Tindakan Pedodontisi 9. Ruang laboratorium Gigi 10. Ruang Foto Dental X- Ray Gigi 11. Ruang Logistik Gigi dan Mulut 12. 15 Dental Unit 13. 5 aerosol suction 14. Kelengkapan peralatan medis dan penunjang medis
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi Spesialis : <ol style="list-style-type: none"> a. Spesialis Bedah Mulut b. Spesialis Periodonsi c. Spesialis Orthodontisi d. Spesialis Prostodontisi e. Spesialis Konservasi Gigi f. Spesialis Pedodontisi 2. Dokter Gigi Umum 3. Terapis Gigi 4. Teknisi Gigi 5. Administrasi 6. Pramu Bakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi Spesialis berjumlah 13, terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Spesialis Bedah Mulut : 3 orang b. Spesialis Periodonsi : 1 orang c. Spesialis Orthodontisi : 3 orang d. Spesialis Prostodontisi : 1 orang e. Spesialis Konservasi Gigi : 3 orang f. Spesialis Pedodontisi : 2 orang 2. Dokter Gigi Umum : 2 orang 3. Terapis Gigi : 10 orang 4. Teknisi Gigi : 3 orang 5. Administrasi : 2 orang 6. Pramu Bakti : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



12. STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>1. Persyaratan Administrasi Semua dokumen penunjang operasi sudah lengkap, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">Form informed consent pembedahanForm serah terima pasienForm assessment pra bedahForm site markHasil pemeriksaan penunjang yang terkait <p>2. Persyaratan Teknis</p> <ol style="list-style-type: none">Penjadwalan<ol style="list-style-type: none">Penderita dengan kriteria <i>emergency</i> dan <i>urgent</i> dikerjakan di kamar operasi <i>emergency</i>, kecuali bagi pasien yang memerlukan tindakan khusus atau peralatan khusus dan apabila terjadi overload antiran operasi di kamar operasi <i>emergency</i> bisa dikerjakan di kamar operasi elektif walaupun diluar jam kerja kamar operasi elektifPelayanan pembedahan pasien elektif dikerjakan di kamar operasi elektif Instalasi Bedah Sentral.Penderita Covid-19 dilakukan operasi di kamar operasi khusus pasien Covid-19Persyaratan Teknis Operasi Persyaratan teknis pemeriksaan operasi sesuai dengan jenis operasi dan protap yang berlaku di kamar operasi
2	Prosedur	<p>1. Pelayanan Operasi Elektif</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien didaftarkan dari SMF terkait ke kamar operasiPasien yang sudah terdaftar operasi dilakukan persiapan di ruang rawat inap atau rawat jalanPasien dikirim ke kamar operasi sesuai dengan jadwalpasien diserahkan dari ruang asal ke ruang premedikasi kamar operasipasien dilakukan pre medikasi dan sign inPasien masuk kamar operasi dan dilakukan pembiusan dan pembedahan sesuai dengan perencanaan dan prosedurSetelah dilakukan tindakan pembedahan pasien dipindahkan ke <i>recover room</i> (RR) atau ke ICU sesuai dengan kriteria dan pertimbangan khususPasien dipindahkan ke rawat inap lanjutan sesuai dengan kriteria pasien layak pindah ruanganPasien yang berasal dari rawat jalan setelah tindakan pembedahan bisa langsung dipulangkan setelah menyelesaikan administrasi <p>2. Pelayanan Operasi Darurat (Emergency)</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien yang didaftarkan ke kamar operasi emergency sudah melalui proses skrining covid 19 dan proses ACC DPJP operator dan anastesiPetugas IGD dan rawat inap mendaftarkan pasien ke kamar operasi emergency dan ketahui serta ditandatangani oleh kepala jaga kamar operasi emergencySetelah pasien terjadwal di kamar operasi, petugas kamar operasi menghubungi ruang asal pasienPasien dikirim ke kamar operasi dengan segala kelengkapannya.pasien dilakukan pre medikasi dan sign inPasien masuk kamar operasi dan dilakukan pembiusan dan pembedahan sesuai dengan perencanaan dan prosedurSetelah dilakukan tindakan pembedahan pasien dipindahkan ke <i>recover room</i> (RR) atau ke ICU sesuai dengan kriteria dan pertimbangan khususPasien dipindahkan ke rawat inap lanjutan sesuai dengan kriteria pasien layak pindah ruangan

		<p>3. Pelayanan Operasi Covid 19</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dari IGD/Ruang perawatan dengan hasil screening terindikasi Covid-19 yang terindikasi operasi dilakukan tindakan pembedahan di kamar operasi Covid-19 sesuai dengan protokol/prosedur penanganan pasien Covid-19 b. Pasien yang akan operasi diaftarkan ke kamar operasi melalui hotline OK covid oleh petugas ruang asal c. Pasien dipanggil ke kamar operasi Covid-19 setelah semua tim operasi siap di dalam kamar operasi d. Pasien dikirim dari ruang asal masuk kedalam kamar operasi Covid e. Pasien dilakukan pre medikasi dan sign in di dalam kamar operasi Covid-19 f. Pasien dilakukan pembiusan dan pembedahan sesuai dengan perencanaan dan prosedur g. Setelah selesai operasi pasien diobservasi di dalam kamar operasi Covid-19 h. Pasien dipindahkan ke ruang perawatan Covid-19 tanpa melalui ruang <i>recovery room</i> (RR).
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Tunggu Pelayanan Operasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Operasi Elektif : < 48 jam b. Operasi Emergency dan Urgent : < 1 jam c. Operasi Covid 19 : < 1,5 jam 2. Waktu tunggu penyelesaian operasi : Sesuai jenis tindakan operasi.
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan operasi terencana dengan hasil yang optimal dan sesuai standar keselamatan pasien 2. Terlaksananya operasi darurat (<i>emergency</i>) dengan hasil yang optimal dan sesuai standar keselamatan pasien
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan

		<ul style="list-style-type: none"> - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
--	--	---

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor125); 2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kamar Operasi; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 066 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 011 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 003 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik; 11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah; 12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur; 13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2011 tentang Kode Etik Pelaksana Pelayanan Publik; 14. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/439/KPTS/013/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah; 15. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/515/KPTS/013/2014 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/910/KPTS/ 013/2013 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014; 16. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Nomor tentang Pelayanan Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2	Sarana/Pasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar operasi elektif : 20 2. Kamar operasi emergency : 3 3. Kamar operasi Covid -19 : 4 4. Meja operasi : 25 5. Lampu operasi : 25 6. TV monitor : 24 7. Viewer foto: 24 8. Electrosurgical unit (ESU) : 66 9. Meja Instrumen: 30 10. Meja Mayo : 40 11. Suction portabel : 13 12. Microspeed bor : 10

		<ul style="list-style-type: none"> 13. Bor set : 8 14. Set Instrumen lengkap : 177 15. Meja traksi : 2 16. Mikroskop bedah : 6 17. Microvaskuler dopler : 1 18. Set Endoscopy :16 19. Bipolar: 2 20. Sterilisator : 1 21. Blanked warmer : 10 22. Operating Lamp mobile : 2 23. Liposuction : 1
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi 2. Dokter Spesialis Bedah Urologi 3. Dokter Spesialis Bedah Syaraf 4. Dokter Spesialis Bedah Plastik 5. Dokter Spesialis Obygn 6. Dokter Spesialis Mata 7. Dokter Spesialis Bedah THT 8. Dokter Spesialis Bedah Mulut 9. Dokter Spesialis Anestesi 10. Dokter Spesialis Bedah Oncologi 11. Dokter Spesialis Bedah anak 12. Dokter Spesialis Bedah Digestif 13. Dokter Spesialis Bedah TKV 14. Dokter Spesialis Paru 15. Dokter Spesialis Neurologi 16. Dokter Spesialis IPD 17. Dokter Spesialis Radiologi 18. Dokter Spesialis IKA 19. Dokter Spesialis Kardiologi 20. Perawat Bedah 21. Bidan 22. Pramu bakti 23. Admistrasi 24. Teknisi
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi : 12 2. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 7 3. Dokter Spesialis Bedah Syaraf : 3 4. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 5 5. Dokter Spesialis Obygn : 13 6. Dokter Spesialis Mata : 18 7. Dokter Spesialis Bedah THT : 6 8. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 3 9. Dokter Spesialis Anestesi : 16 10. Dokter Spesialis Bedah Oncologi : 3 11. Dokter Spesialis Bedah anak : 2 12. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 4 13. Dokter Spesialis Bedah TKV : 3 14. Dokter Spesialis Paru : 2 15. Dokter Spesialis Neurologi : 2 16. Dokter Spesialis IPD : 1 17. Dokter Spesialis Radiologi : 3 18. Dokter Spesialis IKA : 1 19. Dokter Spesialis Kardiologi : 6 20. Perawat Bedah : 81

		21. Bidan : 2 22. Pramu bakti : 7 23. Admistrasi : 6 24. Teknisi : 2
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



13. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	Pasien Umum Rawat jalan 1. Pasien mendaftar di Loker Pendaftaran 2. Membawa surat rujukan antarklinik/ dari luar rumah sakit (jika ada) Pasien BPJS/dengan penjamin lainnya: 1. Telah mendaftar di Loker Pendaftaran 2. Surat Rujukan 3. Surat Elegibilitas Peserta (SEP) asli dan kartu identitas 4. Surat rujukan dan SEP
2	Prosedur	A. Pasien Umum Rawat Jalan: 1. Pasien mendaftar di loket 2. Pasien menuju ke petugas administrasi Rehab Medik dengan menunjukkan surat rujukan antar poli maupun tanpa rujukan. Petugas administrasi melakukan Entry data pasien dan data jenistindakan. 3. Pasien menunggu untuk mendapatkan giliran pemeriksaan. 4. Pasien menghadap Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) untuk diperiksa fisik diagnostik guna menegakkan diagnosa, terapi dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan. 5. Pasien mendapat pelayanan dari Petugas sesuai advis Dokter SpKFR, berupa fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi, ortotik prostetik, pelayanan sosial medik, maupun medikamentosa. 6. Pasien menerima rincian biaya tindakan pada hari itu untuk dibayarkan di kasir dan memberikan kembali duplikat kwitansi kepetugas. 7. Pasien diberitahu petugas tentang jadwal hari kunjungan berikutnya. B. Pasien BPJS/Jaminan Lainnya Rawat Jalan: 1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran 2. Pasien menuju ke petugas administrasi Rehab Medik dengan menunjukkan surat rujukan JKN dari Puskesmas atau antar Poli. 3. Petugas administrasi melakukan entry data pasien dan jenis tindakan. 4. Pasien menunggu untuk mendapatkan giliran pemeriksaan. 5. Pasien menghadap Dokter Sp.KFR untuk diperiksa fisik diagnostik guna menegakkan diagnosa, terapi dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan, dijelaskan pemberian program terapidan infom consent. 6. Pasien mendapat pelayanan dari Petugas sesuai advis Dokter SpKFR, berupa fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi, ortotik prostetik, pelayanan sosial medik, maupun medika mentosa. 7. Pasien menandatangani kolom paket JKN yang sesuai dengan pengobatan hari itu. 8. Petugas mengisi SJP, pasien menerima surat kontrol dan lembar SJP 9. Pasien diberitahu petugas tentang jadwal hari kunjungan berikutnya, serta diberitahu tentang masa berlakunya rujukan. C. Pasien Rawat Inap: 1. Pasien dikonsultasikan oleh petugas ruang rawat inap. 2. Dokter Sp.KFR datang memeriksa. 3. Fisioterapis/terapis okupasi/terapis wicara/petugas orthotik-prostetik/petugas sosial medik melakukan tindakan sesuai advis dokter Sp.KFR 4. Setiap hari pasien dievaluasi oleh dokter Sp.KFR
3	Jangka waktu pelayanan	1. Admisi/Pendaftaran Pelayanan Rehabilitasi Medik Senin - Kamis : 07.00 - 13.30 WIB Jumat : 07.00 - 11.00 WIB 2. Waktu Pelayanan Lama Pelayanan Konsultasi dokter : 60 menit

4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan Fisioterapi 2. Layanan Terapi Okupasi 3. Layanan Terapi Wicara dan Terapi Disfagia 4. Layanan Orthotik Prostetik 5. Layanan Sosial Medik 6. Layanan Keperawatan Rehabilitasi Medik 7. Layanan Snozellen
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	Prasarana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan pasien 2. Ruang gymnasium 3. Ruang terapi okupasi 4. Ruang terapi wicara 5. Bengkel Ortotik Prostetik 6. Ruang Snozellen 7. Ruang edukasi sosial medik Sarana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat pemeriksaan pasien (stetoskop, tensimeter, goniometer, dll) 2. Alat-alat modalitas fisik (SWD, USD, LASER, TENS, dll) 3. Alat-alat exercise (Quadriceps bench, ergocycle, overhead pulley, dll) 4. Alat-alat terapi okupasi (arm crank, bola tangan, peg hole, dll) 5. Alat-alat terapi wicara (spatula tongue, kartu gambar, dll)
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Fisioterapis 3. Terapis Okupasi 4. Terapis Wicara 5. Petugas Orthotic Prosthetic 6. Petugas Sosial Medik 7. Perawat 8. Petugas Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter SpKFR : 6 orang 2. Fisioterapis : 9 orang 3. Terapis Okupasi : 6 orang 4. Terapis Wicara : 4 orang 5. Petugas Orthotik Prosthetic : 4 orang 6. Petugas Sosial Medik : 1 orang 7. Perawat : 2 orang 8. Petugas Loker dan Administrasi : 4 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



14. STANDAR PELAYANAN RADIOTERAPI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu sinar pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu)2. Surat rujukan (jika ada)3. Kartu pengambilan obat (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. Menunjukkan kartu identitas5. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnya (bila pasien menggunakan BPJS)6. Surat rujukan dan SEP (Bila Pasien menggunakan BPJS)
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Mengambil nomor antrian di tempat yang telah tersedia dan menunggu di ruang tunggu hingga nomer antrian dipanggil2. Ketika nomor antrian dipanggil, segera datang ke loket pendaftaran yang disebutkan dengan membawa persyaratan.3. Setelah pelayanan di loket pendaftaran selesai, melakukan pembayaran di loket pembayaran dan mendapatkan kuitansi bukti pembayaran4. Menuju ke radioterapi5. Melakukan registrasi di loket radioterapi dengan menunjukkan bukti administrasi6. Menunggu di ruang tunggu radioterapi7. Masuk ruang pemeriksaan atau penyinaran sesuai dengan panggilan.8. Pasien diperiksa sesuai dengan keluhan atau riwayat sakitnya, selanjutnya sesuai dengan kondisinya dapat menjalani salah satu dari beberapa kemungkinan berikut:<ul style="list-style-type: none">• Pasien mendapatkan resep obat dan diperbolehkan pulang; atau• Pasien memerlukan pemeriksaan di klinik lain (konsultasi); atau• Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang radioterapi (misalnya CT simulator atau simulator); atau• Pasien memerlukan tindakan medis radioterapi misalnya radiasi eksterna atau brakiterapi9. Melakukan administrasi lanjutan sesuai dengan keluaran dari pemeriksaan klinik di poin 8.
3	Jangka waktu pelayanan	Admisi / Pendaftaran Pelayanan Radioterapi Senin - Kamis : 07.00 - 13.30 WIB Jumat : 07.00 - 11.00 WIB Pelayanan Radiasi Eksterna Senin - Jumat : 08.00 WIB - selesai
4	Tarif/Biaya	Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan: Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan: PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN Salinan Perpres No.82 Th 2018 PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian

5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik Radioterapi 2. Pelayanan CT Simulator 3. Pelayanan Radiasi Eksterna 4. Pelayanan Brakiterapi
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	<p>Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang klinik radioterapi 2. Ruang simulator 3. Ruang CT-simulator

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ruang brachytherapy 5. Ruang Linac 6. Ruang Cobalt 7. Ruang tunggu 8. Loker administrasi 9. Ruang fisika 10. Ruang moulding 11. Ruang sekretariat instalasi <p>Peralatan Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linear accelerator 2. Telecobalt-60 3. HDR Afterloading brachytherapy 4. Simulator konvensional 5. CT simulator 6. C-arm 7. Treatment planning system 8. Moulding <p>Peralatan penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dosimeter absolute dan relatif 2. Pocket dosimeter 3. Apron
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Fisikawan Medis 3. Dosimetris 4. Radiografer 5. Perawat 6. Teknisi mould room 7. Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis: 2 2. Fisikawan Medis : 2 3. Dosimetris: 1 4. Radiografer: 10 5. Teknisi mould room: 1 6. Perawat : 3 7. Administrasi: 4
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



15. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISIS DAN CAPD



No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pendaftaran dan Pelayanan	<p>A. Persyaratan Pendaftaran</p> <ul style="list-style-type: none">- Umum:<ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Surat rujukan atau pengantar dari dokter yankes sebelumnya (jika ada)4. Kartu Pengambilan Obat/KPO (untuk pasien lama yang sudah memiliki)5. Kartu identitas- BPJS :<ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Kartu Pengambilan Obat/KPO (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. Menunjukkan kartu BPJS5. Menunjukkan kartu identitas6. Menunjukkan surat rujukan, SEP dan Case Mix- Asuransi lain :<ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat pasien (untuk pasien lama yang sudah memiliki kartu)2. Form biodata pasien (tersedia di dekat loket, untuk pasien baru yang belum memiliki kartu berobat pasien)3. Kartu Pengambilan Obat /KPO (untuk pasien lama yang sudah memiliki)4. FC KTP +KK (Pasien)5. Surat Jaminan dari Asuransi6. Resume Medis (form dari Asuransi atau RSSA) <p>B. Persyaratan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none">a. Persyaratan Administrasi<ol style="list-style-type: none">1. Pasien telah menandatangani <i>informed consent</i>2. Dokumen medis lengkapb. Persyaratan Teknis<ol style="list-style-type: none">1. Penjadwalan:<ol style="list-style-type: none">a. Penderita darurat didahulukan dari pada penderita elektif terencanab. Penderita telah terjadwal (terencana)2. Persyaratan Teknis Persyaratan teknis tindakan HD dan CAPD sesuai dengan acuan PERMENKES, PERNEFRI dan IPDI
2.	Prosedur	<p>A. Pelayanan Hemodialisis dan CAPD Terencana</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang sudah terjadwal mendaftar di TPP rekam medis untuk ke ruang HD dan CAPD2. Pengurusan administrasi HD dan CAPD3. Pasien dari rawat inap pada waktu yang telah ditentukan, penderita dikirim dari ruang rawat inap ke ruang HD dan CAPD dengan <i>segala kelengkapannya</i>.4. Setelah selesai dilakukan tindakan HD, CAPD, dan Transplantasi Ginjal, kemudian pasien diambil kembali ke ruang rawat inap asal atau ruang Rawat Intensif sesuai kondisi pasien.5. Bagi pasien yang tidak MRS (Rawat inap) dapat langsung pulang dengan menyelesaikan administrasi atau mengurus MRS (Rawat inap) sesuai dengan kondisi pasien.

		<p>B. Pelayanan Hemodialisis Darurat (<i>Emergency</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang sudah terjadwal HD (Reguler) 2. mendaftar di rekam medis menuju IGD atau pasien rawat inap dan rawat intensif dengan diagnosis CKD V baru yangindikasi HD cito dengan data laborat HbsAg, AntiHIV, Anti HCV. 3. Konsultasikan dengan dokter penanggung jawab HD 4. Pengurusan administrasi HD 5. Dilakukan tindakan HD, jika pasien berada di ruang rawat intensif (ICU) tindakan HD dilakukan di ruang rawat intensif(ICU) 6. Jika pasien yang berasal dari IGD memerlukan tindakan HD setelah selesai tindakan pasien, dijemput petugas IGD (jika belum rawat inap) 7. Jika pasien berasal dari rawat inap maka setelah selesai tindakan HD pasien dijemput oleh petugas rawat inap 8. Selesai tindakan HD jika tidak memerlukan rawat inap maka pasien menyelesaikan administrasi HD kemudian pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>A. Loket Pendaftaran Senin - Sabtu : 06.30 – 15.00 WIB</p> <p>B. Waktu tunggu pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemodialisis terencana : < 24 jam (tergantung hasil laborat HbsAg, anti HCV, anti HIV) 2. Hemodialisis Darurat (<i>Emergency</i>) : < 6 jam (tergantung hasil laborat HbsAg) 3. Waktu tunggu penyelesaian tindakan Hemodialisis dan CAPD : - Sesuai jenis tindakan Hemodialisis/CAPD <p>C. Standar Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Standart durasi Hemodialisa 12-15 Jam Perminggu 2. Standart Kt/V 1,4 untuk pasien Hemodialisa 3. Setiap pasien yang menjalani HD di periksa oleh DPJP/Residen Nefrologi 4. Pasien yang menjalani HD rutin dan CAPD mendapatkan pemeriksaan Laboratorium secara berkala
4.	Biaya / Tarif Pelayanan	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5.	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan Hemodialisis terencana dengan hasil yang optimal. 2. Terlaksananya kegiatan Hemodialisis darurat (<i>emergency</i>) dengan hasil yang optimal. 3. Terlaksananya kegiatan Peritoneal Dialisis dengan hasil yang optimal.

6.	Pengaduan dan Informasi	<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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
----	-------------------------	--

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1	Dasar hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 15. Keputusan Dirjend Pelayanan Kesehatan No.HK.02.02/I/0547/2022 Tentang Petunjuk Teknik Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan CAPD di Rumah Sakit.

2	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas Pelayanan	<p>A. GEDUNG INSTALASI DIALISIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Ruang Loker pendaftaran 3. Ruang Pertemuan 4. Ruang Konsultasi 5. Ruang Tindakan 6. Ruang Pergantian Cairan 7. Ruang Pergantian Transfer Set 8. Ruang Edukasi 9. Ruang Spoel Hook 10. Gudang Basah 11. Gudang Kering 12. Ruang Gudang Farmasi 13. Ruang Re Use 14. Ruang Ganti Perawat 15. Ruang Gudang Logistik 16. Ruang Pantry 17. Ruang Mushola 18. Ruang Administrasi <p>B. SARANA DAN PRASANA INSTALASI DIALISIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur : 82 (Ruang ICU 2) 2. Mesin Hemodialisis 82 3. Water treatment 2 4. Mesin Re-Use 4 5. Oksigen sentral 24 6. Bedside monitor 7 7. Suction Elektrik 2 8. Timbangan berat badan 5 9. Trolley emergency (BHD dan obat emergency) : 5 10. Stetoskop 8 11. Infus pump 6 12. ECG 1 13. Stretcher 4 14. Kursi roda 7 15. Tensimeter mobile 8 16. Termometer non kontak 4 17. Termometer digital 4 18. Instrumen rawat luka 6 19. Angkat Jahitan 6
	Kompetensi Pelaksana	<p>Yang bertugas di Instalasi Dialisis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi dengan bersertifikat pelatihan Hemodialisis sebagai penanggungjawab dan kepala Instalasi Hemodialisis. 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan bersertifikat pelatihan Hemodialisis sebagai penanggung jawab pasien 3. Koordinator Pelayanan Perawatan dengan bersertifikat manajemen bangsal dan bersertifikat dialisis yang mengendalikan pelayanan Hemodialisis dan Peritoneal Dialisis 4. Kepala Ruang Hemodialisis dengan bersertifikat manajemen bangsal dan bersertifikat dialisis yang mengendalikan pelayanan Hemodialisis 5. Kepala Ruang Hemodialisis dengan bersertifikat manajemen bangsal dan bersertifikat dialisis yang mengendalikan pelayanan Peritoneal Dialisis 6. Perawat dengan bersertifikat dialisis yang melakukan tindakan Hemodialisis, CAPD 7. Perawat yang belum bersertifikat dialisis dengan pendampingan perawat yang sudah bersertifikat dialisis. 8. Pramubakti yang membantu perawat melakukan tindakan Hemodialisis dan Peritoneal dialisis 9. Pengadministrasi umum yang mengerjakan administrasi Dialisis.

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 4 2. Tenaga Perawat : 72 3. Tenaga Pramubakti : 9 4. Tenaga Administrasi : 6 5. Tenaga Farmasi : 2 6. Tenaga Nutritionis : 2
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



16. STANDAR PELAYANAN LUKA BAKAR



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar MRS dari Dokter di Klinikb. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)c. Membawa dokumen Rekam Medik rawat inap dari TPP2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat rujukan asli dan foto kopi dari faskessebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD)b. Membawa surat pengantar MRS dari Dokter di Poliklinik atau IGDc. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)d. Membawa dokumen Rekam Medik rawat inape. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnyaf. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)g. Membawa SEP dan Case Mix
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru:<ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendapatkan surat MRSb. Pasien masuk ruang perawatanc. Pasien ditempatkan sesuai hak pasien.d. Dilakukan pengkajian awal medise. Membuat rencana asuhanf. Pasien dilakukan penghitungan resusitasi cairan sesuai dengan Luas Luka Bakar dan BB pasien.g. Melakukan observasi <i>airway</i> bila terjadi trauma inhalasi.h. Memberikan resusitasi cairani. Perawat melakukan observasi <i>balance</i> cairan.j. Pasien dimandikan dengan Hubbart Tankk. Pasien dilakukan debridemen secara berkalal. Melakukan pemeriksaan darah secara berkala.m. Pasien dipulangkan sesuai prosedur2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien Pasien mendapatkan pelayanan Akut dan Post-Akut, yang terdiri dari:<ol style="list-style-type: none">a. Medik Operatifb. Medik Non-Operatifc. Pelayanan Intensifd. Pelayanan Rehabilitatife. Pelayanan Nutrisif. Pelayanan Pengendalian Infeksig. Pelayanan Perawatan Luka Bakar.h. Pelayanan Perawatan Luka Bakar dengan <i>hydrotherapy</i> (Hubbart Tank) Yang mana pelayanan tersebut diatas diberikan secara terpadu.3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang<ol style="list-style-type: none">a. Dokter menyatakan pasien boleh KRS dengan pengisian di F6 (CPPPT) ACC KRS dan melengkapi Resume Medis.b. Petugas administrasi (penanggung jawab administrasi ruangan) membuat rincian administrasi pembayaran.c. PJA/Penanggung Jawab Administrasi ruangan memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien.d. Perawat menjelaskan tentang perawatan di rumah.e. Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumahf. PJA menyerahkan surat control dengan menjelaskan kapan waktu kontrol kembali ke klinik RS.g. Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/umum),h. Pasien diperbolehkan pulang.
3	Jangka waktu pelayanan	Sesuai dengan pelayanan rawat Inap (melayani selama 24 jam)

4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam PelaksanaanJaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case BaseGroups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskinberdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akandibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	Pelayanan perawatan luka bakar
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> • mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan • melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 • mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang • melalui email ppid.rssa@gmail.com • melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar • melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang 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 Nomor1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi danTata Kerja Rumah Sakit Daerah. 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/ MENKES/ SK/ VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis diIndonesia; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus. 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi JawaTimur.

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rsu Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010. 8. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Nomor: 065/0888/302/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Di Lingkungan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang. 9. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Nomor : 800/14955/302/2014 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rawat Inap II RSUD. dr.Saiful Anwar Malang. 10. SK Ka. Instalasi No. 065/2892/302/2011 tentang Penunjukan Koordinator urusan dan Ka Urusan satker IRNA. 11. SK Ka. Instalasi No. 441.7.05/1887/302/2012 Tentang Penetapan Pengurus Promosi Kesehatan RS (PKRS). 12. SK Ka Instalasi No. 800.05/1853/302/2012 tentang Perubahan Dan Penggantian Susunan Anggota Tim Quality Control Circle (QCC) RSSA. 13. SK Ka. Instalasi No. 800/8842/302/2011, dan No. 800/8843/302/2011 tentang pembentukan Tim IPCN.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot 2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan Oksigen Tabung • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur dengan bedrail • Electrocardiography (ECG) • Alat Nebulizer/terapi inhalasi • Infus pump • Syringe pump • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Respirometer • Oxymetri • UPS sentral • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas Obat • kursi roda transport pasien • Strecher • Extention kabel SpO2 Bedside monitor
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Plastik 2. Perawat 3. Apoteker 4. Dietisien 5. Penanggung Jawab Administrasi jumlah 6 orang 6. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Kepala Ruangan 2. Perawat Kepala Jaga 3. Kepala SMF Bedah Plastik 4. Atasan langsung (Kepala IRNA II) 5. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS

5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Plastik jumlah 5 orang 2. Perawat Entrostoma Terapi Nurse (ETN) jumlah 1 orang 3. Perawat jumlah 13 orang 4. Apoteker jumlah 1 orang
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Asisten Apoteker 1 orang 6. Dietisen jumlah 1 orang 7. Penanggung Jawab Administrasi jumlah 1 orang 8. Pramubakti 1
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



17. STANDAR PELAYANAN KEMOTERAPI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat pengantar MRS dari Dokter di Klinikb. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)c. Membawa dokumen Rekam Medik rawat inap dari TPP2. Pasien BPJS/asuransi lainnya:<ol style="list-style-type: none">a. Membawa surat rujukan asli dan foto kopi dari faskessebelumnya (kecuali pasien dengan kegawatan dari IGD)b. Membawa surat pengantar MRS dari Dokter di Poliklinik atau IGDc. Pasien telah mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)d. Membawa dokumen Rekam Medik rawat inape. Menunjukkan kartu BPJS/asuransi lainnyaf. Menunjukkan kartu identitas (KTP, KK)g. Membawa SEP dan Case Mix
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Pelayanan Penerimaan Pasien Baru:<ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendapatkan surat MRSb. Pasien masuk ruang perawatanc. Dilakukan pengkajian awal medisd. Membuat rencana asuhane. Pasien dilakukan pengambilan sampel laboratorium sesuai prosedurf. Dokter menyiapkan resep dan protocol pemberian kemoterapig. Diberikan kepada farmasih. Apabila hasil laborat normal maka langsung disiapkan obat kemoterapii. Dokter menyiapkan SP dan menjelaskan ke pasien tentang rencana pemberian obat kemoterapij. Pemberian obat kemoterapik. Observasi efek samping obat kemoterapil. Pasien dipulangkan sesuai prosedur2. Prosedur Proses Pelayanan Perawatan Pasien Pasien mendapatkan perawatan dan terapi dokter sesuai dengan penyakitnya3. Prosedur Pelayanan Pasien Pulang<ol style="list-style-type: none">a. Dokter menyatakan pasien boleh KRS dengan pengisian di F6 (CPPPT) ACC KRS dan melengkapi Resume Medis.b. Petugas administrasi (penanggung jawab administrasi ruangan) membuat rincian administrasi pembayaran.c. PJA/Penanggung Jawab Administrasi ruangan memberikan lembar kepuasan untuk diisi oleh keluarga pasien.d. Perawat menjelaskan tentang perawatan di rumah.e. Petugas farmasi menjelaskan tentang pemberian obat di rumahf. PJA menyerahkan surat control dengan menjelaskan kapan waktu control kembali ke klinik RS.g. Keluarga pasien melakukan pembayaran ke loket pembayaran (BPJS/ umum)h. Pasien diperbolehkan pulang. <p>Menangani Obat Kemoterapi secara Aman</p> <ol style="list-style-type: none">a. Perhatikan kelengkapan alat pelindung yang dipakai, harus sesuai dengan persyaratan:<ol style="list-style-type: none">1. Topi pelindung untuk melindungi kepala dari percikan obat kemoterapi2. Masker untuk mengurangi terhisapnya percikan obat-obat melalui mulut dan hidung3. Baju pelindung lengan panjang, panjang gaun sampai mata kaki (tertutup dibagian depan dengan tali ikatan di bagian belakang)

		<p>4. Sarung tangan <i>disposable</i> terbuat dari lateks atau bahan lainnya. Pastikan sarung tangan tidak bocor, gunakan bahan tebal atau gunakan rangkap dua.</p> <p>5. Kacamata pelindung untuk mencegah percikan dari arah depan dan samping tanpa mengurangi lapang penglihatan.</p> <p>b. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menangani obat kemoterapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Cek kualitas sarung tangan, jangan bocor. 3. Identifikasi pasien dan obat kemoterapi. 4. <i>Double check</i> obat kemoterapi minimal oleh 2 orang petugas. <p>Penatalaksanaan extravasasi</p> <p>a. Saat dilakukan pemberian obat kemoterapi terjadi pengeluaran obat sitostatika keluar pembuluh darah dari jaringan maka akan terjadi rasa nyeri dan tidak nyaman, maka;</p> <p>b. Memberikan bantuan segera untuk mengurangi dampak kerusakan jaringan yang lebih buruk dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hentikan segera pemasukan obat (stop infus), biarkan jarum dan kanul infus tetap ditempat 2. Lakukan aspirasi cairan sebanyak mungkin (dengan syringe 5 cc) untuk menarik obat yang sudah terlanjur masuk dengan menyambungkan spuit pada ujung kanul/jarum 3. Aspirasi cairan secara sub kotan di area sekitar penusukan dengan jarum kecil untuk menarik obat yang sudah masuk ke jaringan 4. Berikan antidotum sesuai obat sitostatika yang diberikan dan kortikosteroid untuk mengurangi inflamasi secara iv bolus 5. Cabut kanul/jarum infus 6. Berikan antidotum secara subkontan di area sekitar penusukan (area ekstrasvasi) dengan jarum 1 cc, suntikkan searah jarumjam 7. Berikan kompres dingin/hangat sesuai dengan jenis obat sitotastika 8. Istirahatkan tangan dan ditinggikan (boleh diganjal dengan bantal) 9. Observasi daerah penusukkan infus secara teratur terhadap nyeri, bengkak, kemerahan, kekerasan atau nekrotik 10. Beri terapi anti nyeri 11. Beri tanda daerah yang mengalami ekstrasvasi 12. Oleskan zalf hidrocortison beberapa kali sehari, tutup dg kasasteril 13. Jangan melakukan manipulasi dengan melakukan usapan didaerah sekitar penusukan. 14. Lakukan pemotretan sebelum dan sesudah tindakan pengobatan untuk evaluasi dan mengetahui perkembangan. 15. Observasi klien selama beberapa hari dan dokumentasikan semua tindakan : tanggal dan waktu, jenis vena, ukuran kateter infus, berapa kali pe nusukan, obat-obatan yang dipakai, urutan obat yang diberikan, dosis obat, keluhan pasien, tindakan yang dilakukan, keadaan area ekstrasvasi, perubahan-perubahan yang terjadi. Pemberitahuan ke dokter yang merawat dan tandatangan perawat. <p>Alur Penyediaan Obat Kemoterapi</p> <p style="text-align: center;">Resep Obat KemoterapiPetugas</p> <p style="text-align: center;">Farmasi</p> <p style="text-align: center;">Ruang Rekonsitulasi (Pengoplosan Obat Kemoterapi)Ruang</p> <p style="text-align: center;">Rawat Inap</p>
--	--	--



		<p>Serah terima obat kemoterapi dari farmasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Serah terima obat kemoterapi dari petugas farmasi diserahkan ke petugas farmasi yang ada di ruangan dengan didampingi oleh perawat ruangan. Siapkan buku serah terima Periksa ulang isi dari wadah yang dikirimkan farmasi: jumlah obat, nama klien, umur, jenis kelamin, dan nomor rekam medik, jam, tanggal, bulan, tahun pada formulir yang tersedia dan juga pada label di tiap spuitnya. Periksa jenis obat sitotastika, dosisnya, kadaluarsa, cocokkan dengan catatan program medis Tanda tangan nama petugas yang menerima obat kemoterapi.
3	Jangka waktu pelayanan	Sesuai dengan pelayanan rawat Inap (melayani selama 24 jam)
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN Salinan Perpres No.82 Th 2018 PMK No.51 Th 2018 Tentang Urut Biaya PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	Pelayanan Kemoterapi
6	Pengaduan	<p>Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara:</p> <ol style="list-style-type: none"> langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang melalui email ppid.rssa@gmail.com melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaisulanwar melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang – Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; 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 Daerah. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/ MENKES/ SK/ VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus. 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur. 7. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rsu Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2010. 8. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Nomor: 065/0888/302/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Instalasi Di Lingkungan RSU. Dr. Saiful Anwar Malang. 9. SK Direktur RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Nomor: 800/14955/302/2014 tentang Pemberlakuan Kebijakan Pelayanan Instalasi Rawat Inap II RSUD. dr. Saiful Anwar Malang. 10. SK Ka. Instalasi No. 065/2892/302/2011 tentang Penunjukan Koordinator urusan dan Ka Urusan satker IRNA. 11. SK Ka. Instalasi No. 441.7.05/1887/302/2012 Tentang Penetapan Pengurus Promosi Kesehatan RS (PKRS). 12. SK Ka Instalasi No. 800.05/1853/302/2012 tentang Perubahan Dan Penggantian Susunan Anggota Tim Quality Control Circle (QCC) RSSA. 13. SK Ka. Instalasi No. 800/8842/302/2011, dan No. 800/8843/302/2011 tentang pembentukan Tim IPCN.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Masker medis • Masker medis N95 • Sarung tangan steril • Sarung tangan non steril • Kacamata Google • Pelindung kepala (topi) • Gaun (skoert) • Sepatu boot 2. Alat medis dan penunjang medis yang tersedia di ruang perawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Termometer digital • Stetoskop • Tensimeter • Oksigen sentral, selang dan Oksigen Tabung • Suction sentral dan selang suction • Tempat tidur dengan bedrail • Infus pump • Syringe pump • Alat resusitasi dan rak obat emergensi • Set instrument/alat untuk tindakan • Oxymetri • Manometer dinding • Manometer transport • kulkas Obat • kursi roda transport pasien • Strecher
4	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Ortopaedi 2. Dokter Sp Bedah Saraf 3. Dokter Sp Bedah Plastik 4. Dokter Sp Bedah Digestif 5. Dokter Sp Bedah Onkologi 6. Dokter Sp Bedah TKV (Torak Kardio Vaskuler) 7. Dokter Sp Bedah Mata 8. Dokter Sp Bedah THT 9. Perawat S1 dan D3 Keperawatan 10. Dietisien 11. Apoteker 12. Asisten Apoteker 13. Ahli Gizi 14. Penanggung Jawab Administrasi 15. Pramubakti

5	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat Kepala Ruangan 2. Perawat Kepala Jaga 3. Kepala SMF Bedah Plastik 4. Atasan langsung (Kepala IRNA II) 5. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS
6	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp Bedah Ortopaedi jumlah 10 orang 2. Dokter Sp Bedah Saraf jumlah 3 orang 3. Dokter Sp Bedah Plastik jumlah 5 orang 4. Dokter Sp Bedah Digestif jumlah 4 orang 5. Dokter Sp Bedah Onkologi jumlah 2 orang 6. Dokter Sp Bedah TKV (Torak Kardio Vaskuler) jumlah 3 orang 7. Dokter Sp Bedah Mata jumlah 19 orang 8. Dokter Sp Bedah THT jumlah 10 orang 9. Perawat:S1 jumlah 45 orang 10. Perawat D3 Keperawatan jumlah 92 orang 11. Dietisen: jumlah 7 orang 12. Apoteker: jumlah 7 orang 13. Asisten Apoteker: jumlah 7 orang 14. Penanggung Jawab Administrasi jumlah 6 orang 15. Pengadministrasi Umum jumlah 14 orang 16. Pramubakti jumlah 19 orang
7	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
8	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
9	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



18. STANDAR PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Kematian2. Surat Keterangan Jenazah dengan penyakit Menular3. Permintaan dan persetujuan dari keluarga4. FC KTP (atau Kartu identitas lainnya) Keluarga (penerima jenazah)5. Keluarga membayar sesuai tarif
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien meninggal di IGD, Kamar Operasi, Rawat Inap, atau RawatJalan.2. Perawat menghubungi Petugas Pemulasaraan Jenazah melalui telpon ekstensi internal (1098).3. Petugas Pemulasaraan Jenazah mengambil jenazah yang dimaksud (jenazah dibawa ke kamar jenazah setelah administrasi ruangan sudah selesai atau 2 jam setelah meninggal)4. Petugas Pemulasara Jenazah merawat jenazah sesuai dengan permintaan dan persetujuan keluarga.5. Petugas menyerahtherimakan Jenazah dan Surat Kematian kepada pihak keluarga secara resmi
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Perawatan jenazah tidak dengan penyakit menular : \leq 30 menit2. Perawatan jenazah dengan penyakit menular : \leq 60 menit3. Pelayanan pemulasaraan jenazah 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskinberdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akandibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Perawatan jenazah tidak dengan penyakit menular2. Perawatan jenazah dengan penyakit menular
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (TempatLayanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby)2. tidak langsung<ul style="list-style-type: none">- mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan- melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668- mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang- melalui email ppid.rssa@gmail.com- melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang,FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar- melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;9. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit.10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.11. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 065/1396/302/2017 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik12. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 028/00002.1/102.7/2022 tentang Penunjukan Pemakai Kendaraan Dinas di Lingkungan RSUD Dr. Saiful Anwar
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang tunggu keluarga2. Ruang administrasi3. Ruang perawatan jenazah tidak dengan penyakit menular4. Ruang perawatan jenazah dengan penyakit menular5. Ruang transit dan ruang duka6. Kelengkapan peralatan dan bahan perawatan jenazah
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas perawat perempuan2. Petugas pemulasaraan jenazah laki-laki dengan kompetensi pelatihan Penata Kamar Jenazah3. Petugas pemulasaraan jenazah perempuan dengan kompetensi pelatihan Penata Kamar Jenazah
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat perempuan : 4 orang2. Petugas pemulasaraan jenazah laki-laki : 8 orang3. Petugas pemulasaraan jenazah perempuan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none">1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)2. Laporan Kinerja Pelayanan



19. STANDAR PELAYANAN PENGAWETAN JENAZAH



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Kematian2. Surat Keterangan Jenazah dengan penyakit Menular3. Permintaan dan persetujuan dari keluarga4. Keluarga membayar sesuai tarif
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Keluarga mengisi formulir permintaan dan persetujuan layanan pengawetan jenazah.2. Petugas pemulasaraan jenazah menyiapkan alat dan bahan pengawetan jenazah.3. Dokter Forensik melakukan tindakan pengawetan jenazah dan membuat Surat Keterangan Pengawetan Jenazah.4. Petugas menyerahkan Surat Keterangan Pengawetan Jenazah kepada keluarga.
3	Jangka waktu pelayanan	Pengawetan Jenazah : \leq 90 menit
4	Tarif/Biaya	Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan: <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian
5	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawetan Jenazah2. Pengawetan Formula Jenazah
6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: <ol style="list-style-type: none">1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby)2. tidak langsung<ul style="list-style-type: none">- mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan- melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668- mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang- melalui email ppid.rssa@gmail.com- melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar- melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 9. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 11. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 065/1396/302/2017 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik 12. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 028/00002.1/102.7/2022 tentang Penunjukan Pemakai Kendaraan Dinas di Lingkungan RSUD Dr. Saiful Anwar
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu keluarga 2. Ruang administrasi 3. Ruang perawatan jenazah tidak dengan penyakit menular 4. Ruang perawatan jenazah dengan penyakit menular 5. Kelengkapan peralatan dan bahan pengawetan jenazah
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Forensik 2. Petugas perawat perempuan 3. Petugas pemulasaraan jenazah laki-laki dengan kompetensi pelatihan Penata Kamar Jenazah 4. Petugas pemulasaraan jenazah perempuan dengan kompetensi pelatihan Penata Kamar Jenazah
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Forensik : 5 orang 2. Perawat perempuan : 4 orang 3. Petugas pemulasaraan jenazah laki-laki : 8 orang 4. Petugas pemulasaraan jenazah perempuan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



20. STANDAR PELAYANAN MOBIL JENAZAH



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Permintaan pelayanan mobil jenazah 2. Keluarga membayar sesuai tarif
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengisi formulir permintaan pelayanan mobil jenazah 2. Operator mobil jenazah menghitung biaya layanan sesuai tarif dan membuat surat jalan untuk pengemudi 3. Pengemudi menyiapkan mobil jenazah dan APD yang diperlukan 4. Pengemudi mengantar jenazah sesuai tujuan
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengemudi menyiapkan mobil jenazah ≤ 30 menit 2. Pelayanan mobil jenazah 24 jam
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	Pelayanan mobil jenazah
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksu Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

		<p>9. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit.</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</p> <p>11. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 065/1396/302/2017 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik</p> <p>12. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar No. 028/00002.1/102.7/2022 tentang Penunjukan Pemakai Kendaraan Dinas di Lingkungan RSUD Dr. Saiful Anwar</p>
2	Sarana/Prasarana	<p>1. Ruang tunggu keluarga</p> <p>2. Ruang administrasi</p> <p>3. Mobil jenazah</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Operator mobil jenazah</p> <p>2. Pengemudi mobil jenazah</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>1. Operator mobil jenazah : 3 orang</p> <p>2. Pengemudi mobil jenazah : 10 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan</p> <p>2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun</p>
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <p>1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)</p> <p>2. Laporan Kinerja Pelayanan</p>



21. STANDAR PELAYANAN FARMASI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Resep yang dilampiri dengan kelengkapan administrasi klaim: Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu berobat <p>Pasien dengan penjamin BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS2. Surat rujukan dan SEP3. Korban kecelakaan lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi- JasaRaharja4. Hasil Pemeriksaan Penunjang*) <p>Pasien dengan penjamin BPJS Tenaga Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS Tenaga Kerja2. Surat Penjaminan yang dikeluarkan oleh BPJS Tenaga Kerja3. Korban kecelakaan kerja karena lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi- Jasa Raharja4. Hasil Pemeriksaan Penunjang*) <p>Pasien dengan penjamin Taspen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu Taspen2. Korban kecelakaan kerja karena lalu lintas perlu dilengkapi laporan polisi- Jasa Raharja <p>Pasien dengan penjamin Asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu asuransi lainnya2. Surat Jaminan Pelayanan (SJP)3. Hasil Pemeriksaan Penunjang <p>Penjamin lainnya (Pemda/Pemprov):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas (KTP) dan Kartu Keluarga2. Surat Penjaminan yang dikeluarkan oleh Dinas terkait3. Hasil Pemeriksaan Penunjang <p>*) Hasil Pemeriksaan Penunjang, dilampirkan jika ada restriksi pemberian Obat/Alkes sesuai Formularium</p>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Resep/permintaan obat (manual/elektronik) masuk ke UPF2. Telaah resep: administrasi, farmasetis, klinis3. Penyiapan resep dilakukan setelah selesai telaah,<ol style="list-style-type: none">a. Pasien rawat jalan umum telah melakukan pembayaran dikasirb. Pasien rawat jalan JKN telah lolos verifikasi berkas adminc. Pasien rawat inap dan ruang Tindakan langsung dilayani4. Obat/Alkes diserahkan disertai pemberian informasi (rawat jalan), Obat/Alkes diserahkan-terimakan ke tenaga kesehatan lain (IGD, rawat inap, ruang Tindakan)
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. UPF Rawat Jalan JKN : Senin - Jumat : 07.00 - 18.00 WIB2. UPF Rawat Jalan Umum : Senin - Jumat : 07.00 - 15.30 WIB3. UPF IGD : Buka setiap hari 24 jam4. UPF IRNA 1 : Senin – Minggu 07.00 – 21.00 WIB5. UPF IRNA 2 : Buka setiap hari 24 jam6. UPF INCOVIT : Buka setiap hari 24 jam7. UPF OK Terpadu OK lantai 5 dan 6 : Senin – Jumat : 07.00 – 15.30 OK lantai 4 : Buka setiap hari 24 jam8. UPF Onkologi dan Produksi Senin – Sabtu : 07.00 – 17.00 Minggu : 08.00 – 15.00

		Standar waktu pelayanan : 1. non-racikan < 5 macam obat 60 menit; 2. non-racikan ≥ 5 macam obat 90 menit; 3. obat racikan 120 menit
4	Tarif/Biaya	Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan: 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 3. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Nomor: 442/12260/302/2017 tentang Kebijakan Harga Jual Obat, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di lingkungan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan: 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian
5	Produk	1. Pelayanan obat sitostatika 2. Pelayanan obat kronis 3. Pelayanan obat non kronis 4. Pelayanan alat Kesehatan 5. Pelayanan BMHP 6. Pelayanan Farmasi Klinik 7. Pelayanan Informasi Obat 8. Pelayanan Pengantaran Obat
6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: 1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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);

		Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 6. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 7. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Permenkes Nomor 3 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 10. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49); 11. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Nomor 65/32098/302/2017 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan 2. Alat Tulis Kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer 6. Printer 7. Telepon 8. Penyejuk Udara (AC) 9. Penyaring udara (air purifier dan HEPA filter) 10. Almari / rak obat 11. Lemari Pendingin Obat 12. Etiket 13. Kemasan obat (pembungkus dan kemasan sekunder) 14. Penggerus obat 15. Tatakan kapsul 16. Sealer 17. Alat pelindung diri (APD) 18. Biological Safety Cabinet (BSC) untuk obat sitostatik 19. Laminar Air Flow Cabinet (LAF) untuk obat non sitostatik 20. Automatic Tablet Dispensing & Packaging System (ATDPS) 21. Lemari/loker petugas 22. Tempat sampah
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Apoteker b. Tenaga Teknis Kefarmasian c. Staf Administrasi minimal SMA / sederajat 2. Kualifikasi Kompetensi sesuai standar profesi 3. Memahami konsep dan mampu melaksanakan pengelolaan obat, alkes, dan BMHP dengan baik 4. Memahami konsep dan mampu melaksanakan pelayanan resep dengan baik 5. Memahami konsep dan mampu melaksanakan dispensing sediaan steril dengan baik 6. Memahami konsep dan mampu melaksanakan pelayanan farmasi klinik

		dengan baik 7. Memahami peraturan perundang-undangan
4	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker : 44 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 102 orang
		3. Administrasi : 55 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



22. STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Rawat Jalan</p> <p>Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat Permintaan Pemeriksaan melalui SIMRS atau formulir manual dari dokter klinik spesialis <p>Pasien BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. SEP (Surat Eligibilitas Pasien)2. Casemix3. Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis (Melalui SIMRS atau formulir Manual) <p>Pasien Biakes Maskin:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat Jaminan Biakes Maskin yang didapat saat pendaftaran,2. Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter klinik spesialis. (Melalui SIMRS atau formulir Manual) <p>Rawat Inap</p> <p>BPJS, Biakes Maskin & Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat Permintaan Pemeriksaan dari dokter spesialis. (Melalui SIMRS atau formulir Manual)
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dari rawat jalan, rawat inap dan Luar RSSA atas permintaan dokter yang memeriksa melalui SIMRS atau formulir Manual2. Pasien menuju ruang pendaftaran/loket Radiologi.3. Petugas loket Radiologi akan memilah pemeriksaan yang bisa langsung dilaksanakan dan pemeriksaan yang memerlukan penjadwalan.4. Petugas loket Radiologi akan mendaftarkan pasien dan membuat rincian pembayaran.5. Pasien menuju ruang foto yang ditentukan6. Petugas radiologi/Radiografer/Dokter melakukan pemeriksaan radiologi kepada pasien.7. Setelah pemeriksaan selesai, hasil diinterpretasi oleh dokter spesialis Radiologi8. Hasil expertise, diserahkan kepada pasien/dokter pengirim, dan bisa dilihat melalui SIMRS/RIS di Instalasi Rawat Jalan maupun Rawat Inap.
3	Jangka waktu pelayanan	<ul style="list-style-type: none">• Radiologi sentral : Senin – Jumat: 07.00 – 13.30 Wib• Radiologi IGD: Buka 24 jam <p>Janji Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasil ekspertise pemeriksaan radiodiagnostik konvensional nonkontras 1 hari kerja2. Hasil ekspertise pemeriksaan radiodiagnostik konvensional kontras Rawat Inap 1 hari dan Rawat Jalan 2 hari kerja3. Hasil ekspertise pemeriksaan radiodiagnostik CT-Scan Rawat Inap 1 hari dan rawat Jalan 2 hari kerja4. Hasil ekspertise pemeriksaan imaging MRI Rawat Inap 1 hari dan rawat Jalan 2 hari kerja5. Hasil ekspertise pemeriksaan imaging USG 1 hari6. Hasil ekspertise Radiologi Intervensional 1 hari kerja7. Hasil ekspertise foto CITO 60 menit/1 jam8. Hasil ekspertise Mamografi 1 hari kerja9. Hasil ekspertise Bone Densitometri 1 hari kerja
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017

		<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskinberdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<p>Jenis Pemeriksaan Radiologi meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan rontgen polos • Pemeriksaan rontgen dengan Media Kontras • Pelayanan CT scan • Pelayanan Mamografi • Pelayanan Radiologi Gigi • Pelayanan Radiologi C-arm kamar operasi • Pelayanan Radiologi Intervensional • Pemeriksaan USG • Pemeriksaan MRI • Pemeriksaan Bone Densitometri
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Permenkes RI Nomor 780/Menkes/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi 15. Kepmenkes No 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan; 16. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen kesehatan kerja Departemen Kesehatan Tahun 2008 “ Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer; 18. Buku Standar Pelayanan Radiologi oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Tahun 2011; 19. Keputusan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 01/Ka-BAPETEN/V-99 tentang Ketentuan Keselamatan Kerja Terhadap Radiasi.
2	Sarana/Prasarana	<p>A. RUANGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang administrasi / loket dan ruang tunggu 2. Ruang pemeriksaan untuk : <ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan ekstremitas ,Pemeriksaan pelvis ,Pemeriksaan thorax, Pemeriksaan vertebra ,Pemeriksaan dengan kontras 3. Ruang pemeriksaan untuk pemeriksaan panoramic / dental. 4. Ruang USG untuk pemeriksaan USG 5. Ruang pemeriksaan CT - scan 6. Ruang pemeriksaan Mamografi 7. Ruang Pemeriksaan Radiologi Intervensional 8. Ruang Pemeriksaan MRI 9. Ruang pemeriksaan Bone Densitometri 10. Ruangan pelengkap : <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Adminstrasi / TU Instalasi Radiologi • Ruang Baca foto • Ruang Pemulihan (recovery Room) • Ruang UPS • Gudang • Toilet karyawan dan pasien <p>B. PERALATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan peralatan dan perijinan <ul style="list-style-type: none"> • Semua peralatan sinar-x mempunyai ijin dari BAPETEN 2. Jenis peralatan <ol style="list-style-type: none"> a. Unit utama <ul style="list-style-type: none"> • X-ray stationary • X-ray mobile • Panoramic • Pesawat C - Arm • Pesawat USG • Pesawat MRI • Pesawat CT Scan • Pesawat Mamografi

		<ul style="list-style-type: none"> • Pesawat Fluoroscopy • Pesawat Intervensional / DSA • Pesawat Bone Densitometri <p>b. Peralatan pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> • CR • DR • Kaset dan grid • Oksigen • Tensimeter • Standar infus • Obat-obatan emergency • APD: Apron badan , kacamata Pb , Apron Tiroid
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi 2. Radiografer 3. Fisikawan Medik 4. Perawat / Bidan 5. Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis = 10 Orang 2. Radiografer = 38 Orang 3. Fisikawan Medik = 1 Orang 4. Perawat / Bidan = 6 Orang 5. Administrasi = 16 Orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



23. STANDAR PELAYANANGIZI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p><u>Rawat Jalan</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien Umum: Surat permintaan Konsultasi Gizi dari dokter klinik/kiriman dokter dari luar RS/Atas Permintaan Sendiri.2. Pasien BPJS: SEP (Surat Egibilitas Peserta) dan casemix yang didapat saat pendaftaran dan Surat Permintaan Konsultasi Gizi daridokter klinik.3. Pasien Jamkesda: Surat Jaminan Jamkesda yang didapat saat pendaftaran, Surat Permintaan Konsultasi Gizi dari dokter klinik. <p><u>Rawat Inap</u> BPJS, Jamkesda & Umum</p> <ol style="list-style-type: none">1. Permintaan diet/makan dari ruang tempat pasien dirawat
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap<ol style="list-style-type: none">a. Dilakukan Asesmen awal/skrining Gizi untuk risiko nutrisi oleh perawat/medis dalam waktu 1 x 24 jam.b. Ditentukan preskripsi diet awal oleh dokter dan/atau Nutrisionis/Dietisien dalam waktu 1 x 24 jam.c. Dilakukan Asuhan gizi pasien rawat inap oleh Profesional Pemberi Asuhan Gizi (Nutrisionis/Dietisien).d. Dibuat Rencana Terapi Gizi, dilaksanakan intervensi Gizi (pemberian makanan/diet, edukasi dan konsultasi Gizi), monitoring dan evaluasi Gizie. Pengkajian gizi, rencana terapi/asuhan gizi, catatan perkembangan gizi terintegrasi dan monitoring evaluasi gizi dilakukan oleh Nutrisionis/Dietisien di catat di rekam medik pasien dan diverifikasi oleh DPJP.2. Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap (Permintaan MakananPasien, pergantian Diet dan Pembatalan makanan Pasien)<ol style="list-style-type: none">a. Dilakukan Permintaan Makanan Pasien untuk Pasien barusesuai diet dan Kelas perawatan.b. Dilakukan Permintaan pengalihan Makanan untuk pasien pindah ruangan.c. Dilakukan Pergantian Diet apabila ada perubahan Diet Pasien.d. Dilakukan Pembatalan Pemberian makanan pada pasienpulang dan meninggal3. Pelayanan Klinik Konsultasi Gizi Rawat Jalan<ol style="list-style-type: none">a. Dilakukan Asesmen awal/skrining Gizi untuk risiko nutrisi oleh perawat/medis.b. Dikonsultasikan ke klinik konsultasi gizi Jika ditemukan risiko malnutrisi dan dibuat rencana terapi gizi.c. Dilakukan Konsultasi Gizi dan Asuhan gizi pasien rawat jalan oleh Profesional Pemberi Asuhan Gizi (Dietisien)d. Asuhan gizi rawat jalan dicatat di rekam medik dan buku pencatatan dan pelaporan Klinik konsultasi gizi.4. Penyelenggaraan Makanan Pasien.<ol style="list-style-type: none">a. Pelayanan makanan di rumah sakit mulai dari pengelolaan bahan makanan (perencanaan bahan makanan, pengadaan, penyimpanan, persiapan, pengolahan, pemorsian dan distribusi). Sanitasi dapur, makanan, alat masak dan alat makan dilaksanakan dengan mengurangi infeksi, kontaminasi dan pembusukan.b. Makanan pasien disediakan sesuai status gizi, kebutuhan dan penyakit pasien berdasarkan surat permintaan makan pasien dari ruangan.c. Menu pilihan diberikan kepada Pasien Kelas Utama VIP/VVIP dengan mengisi form menu pilihan yg diisi 1 hari sebelumnya.d. Distribusi makanan dilaksanakan tepat waktu sesuai standar porsi, Diet dan kelas perawatan.

		<p>e. Makanan disajikan kepada pasien Rawat inap oleh Pekarya Ruangan sesuai Identitas Pasien, Diet, Ruang dan kelas perawatan.</p> <p>f. Dilakukan Penyimpanan produk nutrisi dengan baik, benar dan aman.</p>
3	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap Senin – Jumat : 07.00 -15.00 WIB</p> <p>2. Pelayanan Makanan Pasien Rawat Inap Senin – Minggu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makan pagi : 06.00 – 07.00 WIB • Makan siang : 11.30 – 12.30 WIB • Makan sore : 16.30 – 17.30 WIB <p>3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan Senin – Jumat : 07.30 -15.00 WIB</p> <p>4. Penyelenggaraan Makanan Pasien. Dilakukan oleh petugas shift dalam 24 jam.</p>
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<p>Pelayanan Gizi meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Asuhan Gizi di Ruang Rawat Inap 2. Pelayanan Konsultasi Gizi di Klinik Rawat Jalan 3. Penyelenggaraan Makanan/Diet Pasien
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi. 15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333 tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 16. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi 17. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 18. Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 188/910/KPTS/013/2014 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Provinsi Jawa Timur tahun 2014
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Penerimaan Bahan Makanan Timbangan duduk/lantai, meja, kursi kerja, rak, pisau, trolley barang. b. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Segar Refrigerator, chiller 4 pintu, freezer, trolley barang, container tertutup. c. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering Meja, kursi kerja, komputer, timbangan duduk/lantai, rak stainless steel, lemari kaca, container tertutup, trolley barang. d. Ruang Persiapan Bahan Makanan Meja kerja, kursi kerja, timbangan, mesin pemotong sayuran, bak cuci, penggiling daging, mixer, blender, penggiling bumbu, talenan, pisau, food processor, rak racikan, lemari alat, tempat sampah tertutup. e. Ruang Pengolahan Makanan Meja kerja stainless, bain marie, blender, kompor, boiling pan, oven, rak, high pressure cooker, rice cooker, pan dadar/ceplok telur,, trolley, lemari alat, lemari makanan matang, panci set, sendok sayur dan gorengan, pengocok telur, cetakan telur, spatula, sendok kayu, wajan, penjepit makanan, tempat sampah tertutup. f.

		<p>f. Ruang Formula Makanan Enteral Meja kerja, kursi kerja, timbangan digital, lemari kaca, lemari penyimpanan formula saset, dog mixer, container tertutup, trolley barang, gelas ukur, blender, mixer, rak alat, bak pencuci, alat pengemas, tempat sampah tertutup.</p> <p>g. Ruang Pencucian alat besar Bak pencucian, rak stainless, Rak alat, Almari tertutup.</p> <p>h. Ruang Pencucian Alat Makan Pasien Mesin dishwasher, lemari kaca tertutup, tempat sampahtertutup.</p> <p>i. Ruang Distribusi Makanan Meja kerja, kursi kerja, lemari arsip, lemari stainless, rak, telephone, food trolley makanan dengan pemanas, food trolley makanan tanpa pemanas, timbangan duduk, penjepit makanan, alat distribusi ban berjalan, alat wrapping.</p> <p>j. Ruang Pegawai Locker, tempat sepatu, tempat sampah tertutup, tempat celemek kotor</p> <p>k. Ruang Pengawas Meja, kursi, lemari stainless, kulkas, papan tulis, tempat sampahrtertutup.</p> <p>FASILITAS PERKANTORAN</p> <p>a. Ruang kepala instalasi gizi Meja, kursi, meja kursi tamu, lemari dokumen, telephone, tempat sampah tertutup, rak laci, AC, kulkas.</p> <p>b. Ruang administrasi Meja, kursi kerja, rak buku, lemari kaca, telephone, computer dan printer, lemari arsip, locker pegawai, kulkas,tempat sampah</p> <p>c. Ruang rapat dan perpustakaan Meja, kursi, rak buku, lemari kaca, lemari arsip, tempat sampahrtertutup, LCD, proyektor, sound system, papan tulis white board</p> <p>d. Ruang Pegawai Meja, kursi, lemari arsip, lemari leaflet, tempat lembar balik, computer dan printer, tempat sampah tertutup.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien 2. Nutrisionis 3. Pengolah Makanan 4. Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien: 29 orang 2. Nutrisionis: 40 orang 3. Pengolah Makanan: 41 orang 4. Administrasi: 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telahditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



24. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM SENTRAL



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	Umum: 1. Kartu identitas 2. Surat permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter klinik/IGD/IRNA/ kiriman dokter dari luar RS/dari Lab Luar RS/AtasPermintaan Sendiri BPJS Kesehatan: 1. Kartu BPJS 2. Kartu identitas (KTP) atau Kartu Keluarga 3. Surat rujukan dan SEP 4. Surat permintaan pemeriksaan laboratorium dokter klinik/IGD/IRNARSSA Rujukan Parsial BPJS : 1. Kartu identitas 2. Surat permintaan pemeriksaan laboratorium kiriman dokter dari luar RS/dari Lab Luar RS.
2	Prosedur	1. Pasien yang berasal dari rawat jalan RSSA dengan penjamin BPJS kesehatan mendaftar di loket laboratorium utara/selatan di lantai 2 sesuai lokasi klinik (Loket utara melayani Klinik IPD, Jantung, Psikiatri, Neurologi, Paru, Kulit, GIMU, sedangkan Loket lab selatan melayani klinik Bedah, THT, mata, Anak, OBG, onkologi) untuk registrasi permintaan pemeriksaan lab. 2. Pasien yang berasal dari rawat jalan RSSA dengan pembayaran umum mendaftar di loket laboratorium sentral lantai 1. 3. Pasien IGD/Rawat Inap permintaan pemeriksaan lab dan sampel darah dikirim ke lab sentral melalui <i>pneumatictube</i> untuk dilakukan registrasi oleh petugas landing lab sentral. 4. Sampel darah kiriman Lab Luar/RS Luar dilayani di loket sentral sampai pukul 15.00 WIB dan di loket Jendela diatas jam 15.00 WIB 5. Pasien umum atas permintaan sendiri mendaftar di loket laboratorium sentral lantai 1.
3	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan bagi pengguna layanan disediakan setiap hari selama 24jam. Loket Rawat Jalan Utara dan Selatan (Lantai 2) Senin - Kamis : 07.00 - 13.30 WIB Jumat : 07.00 - 11.00 WIB Loket utama Lab Sentral (Lantai 1) Senin – Jumat : 07.00-15.00 WIB Loket Jendela Setiap Hari Buka 24 jam Waktu Tunggu hasil Laboratorium CITO : 60 menit Waktu Tunggu hasil pemeriksaan Lab rutin : 140 menit Waktu Tunggu Pemeriksaan Biomolekuler : 12 Jam
4	Tarif/Biaya	Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan: 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan: 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud

		<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<p>Pelayanan pemeriksaan Laboratorium meliputi kelompok pemeriksaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi dan Hemostasis. 2. Analisa Gas Darah dan Elektrolit 3. Urinalisis 4. Tes Kehamilan 5. Tes Narkoba 6. Tes Diabetes Mellitus 7. Faal Ginjal 8. Faal hati 9. Pemeriksaan Pankreas 10. Lemak darah 11. Pemeriksaan jantung 12. Imunoserologi 13. Hormon 14. Petanda Tumor 15. Pemeriksaan Autoimun 16. Parasitologi 17. Feses Rutin 18. Analisa Cairan Tubuh 19. Biomolekuler ; HCV RNA, HBV DNA, BCR ABL 20. Panel Flowcytometri 21. Panel Skrining Transplant Ginjal 22. Lain-lain: Analisa Batu, Analisa Sperma
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 12. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pendaftaran/administrasi Loker Utama Lab Sentral, Loker Utara dan Selatan Lantai 2, Loker Jendela Landing 2. Ruang untuk Sampling pengambilan darah 3. Kamar mandi untuk sampling Urin / Feces pasien 4. Ruang Swab PCR/ Rapid Antigen 5. Ruang landing (penerimaan sampel dan pengiriman hasil keruangan) 6. Ruang Pemeriksaan Laboratorium 7. Ruang Biomolekuler (BSL 2) 8. Ruang Tindakan BMP 9. Ruang Koordinasi 10. Ruang Otorisasi 11. Ruang Server 12. Ruang Analis 13. Ruang Staf Medis 14. Ruang Kepala Instalasi, KSM, KPS 15. Ruang Tata usaha 16. Gudang Reagen 17. Gudang ATK 18. Gudang Arsip 19. Pantry 20. Musholla petugas Lab 21. Kamar Mandi untuk petugas lab 22. Kamar Mandi Staf 23. Pneumatictube dengan 21 titik Station 24. LIS (Laboratory Information System) 25. POCT Glukosameter 53 Titik 26. Analyzer
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. ATLM / Analis medis 3. Perawat/ Bidan 4. Pramubakti 5. Administrasi pelayanan 6. TU
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis: 10 2. ATLM / Analis medis: 37 3. Perawat/ Bidan: 12 4. Pramubakti: 2 5. Administrasi pelayanan: 26 6. TU: 5
6	Jaminan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

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



25. STANDAR PELAYANAN UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas2. Surat/Formulir permintaan darah/pemeriksaan darah dari dokter klinik/IGD/IRNA/kiriman dokter dari Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar/dari Rumah Sakit Non RSSA/Atas Permintaan Sendiri. <p>BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS2. Kartu identitas (KTP) atau Kartu Keluarga3. Surat rujukan dan SEP4. Surat/formulir permintaan darah/pemeriksaan darah dari dokter klinik/IGD/IRNA RSSA. <p>Rujukan Parsial BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas2. Surat/formulir permintaan darah/pemeriksaan darah kiriman dokter dari luar RSSA. <p>Bagi pendonor darah dapat langsung mendaftar di loket/ruang donor darah UTD RSSA.</p>
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang berasal dari rawat jalan RSSA dengan penjamin BPJS kesehatan mendaftar di poli rawat jalan sesuai penyakit pasien.2. Pasien yang berasal dari rawat jalan RSSA dengan pembayaran umum mendaftar di Loket Pelayanan Permintaan Darah UTD RS.3. Pasien IGD/Rawat Jalan/Rawat Inap mengirimkan surat/formulir permintaan darah/pemeriksaan darah beserta sampel darahnya ke Loket Pelayanan Permintaan Darah UTD RSSA.4. Permintaan darah dari luar RSSA mengirimkan surat/formulir permintaan darah/pemeriksaan darah beserta sampel darahnya ke Loket Pelayanan Permintaan Darah UTD RSSA.5. Pendonor darah yang akan mendonorkan darahnya melakukan pendaftaran/registrasi di Loket Pendaftaran donor darah UTD RSSA
3	Jangka waktu pelayanan	<p>Pelayanan permintaan darah/pemeriksaan darah: setiap hari selama 24jam. Pelayanan donor darah: setiap hari pukul 7.00 sd 21.00 WIB</p>
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 20102. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN4. Salinan Perpres No.82 Th 20185. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>

5	Produk	Pelayanan darah/pemeriksaan darah di Unit Transfusi Darah RSSA meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan darah WB (Whole Blood) PMI. 2. Pelayanan Komponen Darah PMI 3. Pemeriksaan Direk Coombs Tes 4. Pemeriksaan Golongan darah ABO 5. Pemeriksaan Golongan darah Rhesus 6. Pemeriksaan Golongan darah Newborn 7. Tes Konfirmasi 8. Tes uji silang serasi 9. Konsultasi transfusi 10. Pemeriksaan Hemoglobin 11. Pelayanan darah Whole Blood UTDRS. 12. Pelayanan Komponen Darah UTDRS. 13. Pelayanan Blood Tap/Phlebotomi. 14. Pelayanan darah Afereses (UTDRS).
6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: <ol style="list-style-type: none"> 1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (TempatLayanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUDDr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang,FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan UmumDaerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

		<ol style="list-style-type: none"> 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perijinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 83 tahun 2014 tentang UTD, BDRS dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah. 15. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 91 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Darah. 16. Peraturan Menteri kesehatan RI No 14 Tahun 2021 Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loker Pelayanan Permintaan Darah 2. Ruang Administrasi 3. Ruang Laboratorium uji silang serasi 4. Ruang Komponen Darah 5. Ruang Uji Saring donor Darah 6. Ruang Donor darah 7. Ruang Tata Usaha 8. Ruang PKRS 9. Gudang Logistik 10. Ruang Koordinator UTDRS 11. Ruang Kaur pelayanan darah 12. Gudang Arsip 13. Kamar mandi petugas 14. Gudang ATK 15. Ruang Tunggu pelayanan 16. Ruang tunggu donor
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Dokter umum 3. Teknisi Pelayanan darah 4. ATLM / Analisis medis 5. Perawat/ Bidan 6. Asisten teknisi pelayanan darah 7. Administrasi 8. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis: 1 2. Dokter umum: 1 3. Teknisi Pelayanan darah: 5 4. ATLM / Analisis medis: 8 5. Perawat/ Bidan: 5 6. Asisten teknisi pelayanan darah: 1 7. Administrasi: 4 8. Pramubakti: 2
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



26. STANDAR PELAYANAN PATOLOGI ANATOMI



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p><u>Rawat Jalan dari RSSA</u></p> <p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas2. Surat/Formulir permintaan PA dari dokter klinik/IGD RSSA <p>BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS2. Kartu identitas (KTP) atau Kartu Keluarga3. Surat rujukan dan SEP4. Formulir Permintaan PA <p>BPJS Tenaga Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu BPJS Tenaga Kerja2. Kartu identitas (KTP) atau Kartu Keluarga3. Surat Penjaminan yang dikeluarkan oleh BPJS Tenaga Kerja4. Formulir Permintaan PA <p><u>Rawat Jalan dari RS LUAR</u></p> <p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas2. Surat/Formulir permintaan PA dari dokter klinik <p>PKS (Perjanjian Kerja Sama)/Parsial</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kartu identitas2. Kartu BPJS/Askes3. Surat/Formulir permintaan PA dari dokter pengirim4. Rujukan dari RS PKS <p><u>Rawat Inap</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Formulir Permintaan PA2. bahan operasi/kerokan/biopsi/FNAB/Immunohistokimia
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien membawa formulir permintaan PA dan bahan pemeriksaan dari ruangan yang sudah diisi lengkap, dengan rincian sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none">a. Identitas Penderita (Nama Penderita, Alamat, Tanggal lahir)b. Dokter Pengirimc. Nomor Rekam Medikd. Nomor Billinge. Asal ruanganf. Jenis bahan yang dikirim (Operasi, Biopsi, kerokan, Sitologi, FNAB, Immunohistokimia, Histokimia, VC)g. Lokalisasih. Diagnosa Klinisi. Riwayat pasien sebelumnya2. Pasien FNAB dari RAWAT INAP membawa:<ol style="list-style-type: none">a. Formulir Permintaan PAb. Surat Persetujuan Tindak Medikc. Lembar Konsultasi3. Petugas Loker memeriksa kelengkapan berkas pasien meliputi :persyaratan yang sudah ditentukan di point no.14. Petugas membilling ke SIMRS5. Petugas memberi penomoran di buku penerimaan bahan sesuai kategori (Histopatologi, Sitologi, Immunohistokimia, FNAB) dan pelabelan di bahan spesimen6. Petugas memberikan perincian pembayaran kepada pasien/keluarga pasien/perawat untuk diverifikasi7. Untuk Rawat Jalan : Setelah diverifikasi di loket pembayaran, Keluarga pasien/Pasien kembali ke PA untuk mendapatkan tandapengambilan hasil8. Petugas Loker menyerahkan bahan-bahan spesimen ke petugas analis untuk diproses.

3	Jangka waktu pelayanan	Senin sampai Jumat: 07.00 s/d 15.00
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urun Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Histopatologi 2. Pemeriksaan FNAB tanpa tuntunan USG/CT Scan 3. Pemeriksaan FNAB dengan tuntunan USG/CT Scan 4. Pemeriksaan Sitologi (Sputum, Cairan, Pap Smear) 5. Pemeriksaan Immunohistokimia dan Histokimia 6. Pemeriksaan Vries Coupe
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Loker Pendaftaran 2. Ruang pemotongan gross 3. Ruang penyimpanan gross 4. Ruang prosesing histopatologi dengan alat tissue prosesor, autostainer, embedding system. 5. Ruang tindakan FNAB 6. Ruang pembacaan FNAB 7. Ruang Screening Sitologi 8. Ruang Pemotongan Blok disertai alat microtome dan cryostat 9. Ruang Pengetikan 10. Ruang Kepala Instalasi / SMF 11. Ruang pembacaan mikroskop 12. Ruang pertemuan ilmiah CPC 13. Ruang prosesing immunohistokimia 14. Ruang Immunofluoresens
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Analis Medik 3. Tenaga Administrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 8 Orang 2. Analis : 8 Orang 3. Tenaga Administrasi : 5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



27. STANDAR PELAYANAN MIKROBIOLOGI KLINIK



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<p><u>Pasien Rawat Jalan RSSA</u></p> <p>Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu identitas pasien (Kartu berobat) Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik RSSA <p>BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu BPJS Kartu identitas (KTP) atau Kartu Keluarga Formulir Case-Mix dan SEP dari Poliklinik RSSA Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik RSSA <p>Asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu asuransi lainnya Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Surat permintaan pemeriksaan dari dokter poliklinik RSSA <p><u>Rujukan RS lainnya</u></p> <p>Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Identitas (KTP) Surat permintaan dari dokter RS perujuk <p>BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu BPJS Kartu identitas (KTP) atau kartu keluarga Surat Rujukan dan SEP dari RS perujuk Surat permintaan pemeriksaan dari dokter RS perujuk <p>Asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu asuransi lainnya Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Surat permintaan dari dokter RS perujuk <p>Tagihan IKS</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu Identitas pasien (KTP) Surat permintaan pemeriksaan dari dokter Rumah sakit perujuk dengan stempel Tagihan IKS asli dan fotocopy
2	Prosedur	<p>Pasien Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas ruangan mengambil tabung pemeriksaan ke Mikrobiologi klinik dengan membawa lembar pengambilan tabung pemeriksaan Setelah sampel pemeriksaan diambil, tabung dikirim kembali ke loket mikrobiologi klinik Petugas ruangan menerima bukti nota tindakan untuk di lampirkan pada saat pasien melakukan pembayaran waktu pasien pulang/KRS <p>Pasien Rawat Jalan RSSA Umum/asuransi lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien/keluarga pasien dari poliklinik RSSA ke Mikrobiologi klinik RSSA dengan membawa berkas-berkas pemeriksaan dari Poliklinik RSSA Petugas mengambil sampel pemeriksaan mikrobiologi klinik Sampel diserahkan ke loket untuk dilakukan registrasi selanjutnya Pasien/keluarga pasien ke loket pembayaran/kasir untuk melakukan pembayaran/validasi asuransi yang digunakan Pasien/keluarga pasien kembali ke loket Mikrobiologi klinik RSSA untuk menyerahkan bukti pembayaran dan menerima bukti pengambilan hasil pemeriksaan. <p>Pasien Rawat Jalan diluar RSSA</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurir/keluarga pasien membawa berkas dan sampel pemeriksaan ke Mikrobiologi klinik RSSA

		<p>2. Kurir/keluarga pasien ke loket pembayaran/kasir untuk melakukan pembayaran/validasi asuransi yang digunakan</p> <p>3. Kurir/keluarga pasien kembali ke loket Mikrobiologi klinik RSSA untuk menyerahkan bukti pembayaran, menerima bukti pengambilan hasil pemeriksaan dan menuliskan email atau no whatsapp (hasil pemeriksaan dapat dikirimkan melalui email maupun Whatsapp)</p>																																																																														
3	Jangka waktu pelayanan	<p>Pelayanan bagi pengguna layanan disediakan setiap hari. Untuk Jadwal Loket Mikrobiologi Klinik, sebagai berikut : Senin - Jumat : pk 07.00 – 19.00 WIB Sabtu, Minggu, dan tanggal merah : pk 08.00 - 12.00 WIB Janji hasil sebagai berikut</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Hasil Keluar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen sputum</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>2</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen urine</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>3</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen pus aspirasi</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>4</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen pus jaringan</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>5</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen pus swab</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>6</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen feces</td><td>3 hari</td></tr> <tr><td>7</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen darah</td><td>5 hari</td></tr> <tr><td>8</td><td>Kultur bakteri aerob spesimen cairan steril</td><td>5 hari</td></tr> <tr><td>9</td><td>Kultur bakteri anaerob</td><td>7 hari</td></tr> <tr><td>10</td><td>Kultur <i>Corynebacterium diphtheriae</i></td><td>5 hari</td></tr> <tr><td>11</td><td>Kultur skrining MRSA</td><td>2 hari</td></tr> <tr><td>12</td><td>Kultur TB</td><td>2 bulan</td></tr> <tr><td>13</td><td>Kultur jamur mold</td><td>14 hari</td></tr> <tr><td>14</td><td>PCR Covid19</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>15</td><td>TCM Covid19</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>16</td><td>TCM HCV</td><td>2 hari</td></tr> <tr><td>17</td><td>TCM HPV</td><td>2 hari</td></tr> <tr><td>18</td><td>TCM HIV VL</td><td>2 hari</td></tr> <tr><td>19</td><td>PCR HIV VL</td><td>7 hari</td></tr> <tr><td>20</td><td>Candida colonization Index</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>21</td><td>Pemeriksaan mikroskopis CITO</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>22</td><td>Pemeriksaan Direct Gram</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>23</td><td>Pemeriksaan Direct KOH</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>24</td><td>Pemeriksaan Direct Neisser</td><td>24 jam</td></tr> <tr><td>25</td><td>Pemeriksaan Direct Giemsa</td><td>24 jam</td></tr> </tbody> </table>	No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Keluar	1	Kultur bakteri aerob spesimen sputum	3 hari	2	Kultur bakteri aerob spesimen urine	3 hari	3	Kultur bakteri aerob spesimen pus aspirasi	3 hari	4	Kultur bakteri aerob spesimen pus jaringan	3 hari	5	Kultur bakteri aerob spesimen pus swab	3 hari	6	Kultur bakteri aerob spesimen feces	3 hari	7	Kultur bakteri aerob spesimen darah	5 hari	8	Kultur bakteri aerob spesimen cairan steril	5 hari	9	Kultur bakteri anaerob	7 hari	10	Kultur <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	5 hari	11	Kultur skrining MRSA	2 hari	12	Kultur TB	2 bulan	13	Kultur jamur mold	14 hari	14	PCR Covid19	24 jam	15	TCM Covid19	24 jam	16	TCM HCV	2 hari	17	TCM HPV	2 hari	18	TCM HIV VL	2 hari	19	PCR HIV VL	7 hari	20	Candida colonization Index	24 jam	21	Pemeriksaan mikroskopis CITO	24 jam	22	Pemeriksaan Direct Gram	24 jam	23	Pemeriksaan Direct KOH	24 jam	24	Pemeriksaan Direct Neisser	24 jam	25	Pemeriksaan Direct Giemsa	24 jam
No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Keluar																																																																														
1	Kultur bakteri aerob spesimen sputum	3 hari																																																																														
2	Kultur bakteri aerob spesimen urine	3 hari																																																																														
3	Kultur bakteri aerob spesimen pus aspirasi	3 hari																																																																														
4	Kultur bakteri aerob spesimen pus jaringan	3 hari																																																																														
5	Kultur bakteri aerob spesimen pus swab	3 hari																																																																														
6	Kultur bakteri aerob spesimen feces	3 hari																																																																														
7	Kultur bakteri aerob spesimen darah	5 hari																																																																														
8	Kultur bakteri aerob spesimen cairan steril	5 hari																																																																														
9	Kultur bakteri anaerob	7 hari																																																																														
10	Kultur <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	5 hari																																																																														
11	Kultur skrining MRSA	2 hari																																																																														
12	Kultur TB	2 bulan																																																																														
13	Kultur jamur mold	14 hari																																																																														
14	PCR Covid19	24 jam																																																																														
15	TCM Covid19	24 jam																																																																														
16	TCM HCV	2 hari																																																																														
17	TCM HPV	2 hari																																																																														
18	TCM HIV VL	2 hari																																																																														
19	PCR HIV VL	7 hari																																																																														
20	Candida colonization Index	24 jam																																																																														
21	Pemeriksaan mikroskopis CITO	24 jam																																																																														
22	Pemeriksaan Direct Gram	24 jam																																																																														
23	Pemeriksaan Direct KOH	24 jam																																																																														
24	Pemeriksaan Direct Neisser	24 jam																																																																														
25	Pemeriksaan Direct Giemsa	24 jam																																																																														
4	Tarif/Biaya	<p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien umum berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2010 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Nomor 900/3790/302/2017 <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien JKN/BPJS berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PMK No.76 Tentang Pedoman INA-CBG Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. 2. PMK No.26 th 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups INA-CBG 3. PMK No.28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN 4. Salinan Perpres No.82 Th 2018 5. PMK No.51 Th 2018 Tentang Urut Biaya 6. PMK No.16 Th 2019 Tentang Pencegahan Anti Fraud <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien Biakes Maskin berdasarkan: Pergub No.16 Th 2022</p> <p>Penentuan tarif/biaya pelayanan untuk pasien asuransi lainnya akan dibayarkan oleh asuransi sesuai dengan MoU/perjanjian</p>																																																																														

5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan pewarnaan langsung (Gram, Giemsa, ZN, Neisser, Negative staining) 2. Pelayanan kultur identifikasi bakteri aerob dan anaerob 3. Pelayanan kultur sensitivitas antibiotic untuk aerob dan anaerob 4. Pelayanan kultur Mycobacterium tuberculosis 5. Pelayanan kultur identifikasi jamur uniseluler (Yeast) dan multiseluler(Mold)
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Pelayanan kultur sensitivitas antifungal jamur uniseluler (yeast) 7. Pelayanan Tes Cepat Molekuler (M.tb, HIV VL, HCV VL, HPV) 8. Pelayanan PCR SARS COV2, HIV viral Load 9. Pelayanan serologi swab antigen influenzae virus, Ig M leptospira
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	Sarana/Prasarana	<p>Ruangan terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laboratorium Mikrobiologi Klinik (yang terdiri dari Ruang Pemeriksaan

		bakteriologi, Ruang Pemeriksaan Mikroskopik, RuangPemeriksaan BSL 2, 2. Loket Penerimaan Sampel Pasien 3. Ruang Sampling Pasien (masih dalam pembangunan)
		Fasilitas terdiri dari : 1. Alat Vitex 2 Compact 2. Alat Bactec 3. Alat PCR 4. Alat Mikroskop 5. Kulkas (-) 80°C
3	Kompetensi Pelaksana	1. Profesor dan Dokter Spesialis 2. Analis 3. Tenaga Administrasi 4. Pramubakti
4	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	1. Profesor dan Dokter Spesialis: 6 orang 2. Analis: 10 orang 3. Tenaga Administrasi: 4 orang 4. Pramubakti: 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



28. STANDAR PELAYANAN EDUKASI/PENYULUHAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	Edukasi/penyuluhan dilaksanakan di ruang tunggu rawat inap dan rawat jalan dilakukan oleh PPA (professional pemberi asuhan) sesuai dengan kebutuhan edukasi
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas menyiapkan materi, alat dan media, pengkajian kepada pasien dan keluarga2. Petugas memberi salam pada pasien dan keluarganya, serta memperkenalkan diri3. Petugas menyampaikan materi dengan jelas kepada pengunjung/keluarga pasien di ruang tunggu4. Petugas memberi kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya, memberi pendapat sebagai peserta aktif5. Petugas memastikan dan melakukan verifikasi bahwa pasien dan keluarga memahami apa yang telah diberikan oleh edukator6. Petugas edukator dan penerima edukasi menuliskan nama terang serta menandatangani Form daftar hadir7. Petugas mencatat hasil pemberian edukasi/penyuluhan8. Petugas melaporkan kegiatan edukasi/penyuluhan ke PKRS
3	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan menyesuaikan dengan kegiatan di rawat inap atau klinik rawat jalan, dengan durasi sekitar 30 menit.
4	Tarif/Biaya	Tanpa biaya
5	Produk	Media edukasi/penyuluhan
6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: <ol style="list-style-type: none">1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby)2. tidak langsung<ul style="list-style-type: none">- mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan- melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668- mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang- melalui email ppid.rssa@gmail.com- melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar- melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;3. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;4. Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2015 tentang Aparatur Sipil Negara;5. Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;6. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2015 Daerah Provinsi Jawa Timur;8. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 / 439 / KPTS / 013 / 2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah

2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Elektronika 2. ATK 3. ART 4. Cetak
3	Kompetensi Pelaksana	PPA (professional pemberi asuhan)
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 199 2. Administrasi Tata Usaha : 1 3. Pengadministrasi Umum : 2 4. Pramuni Bhakti : 1
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



29. STANDAR PELAYANAN PELATIHAN



No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Bagi Penyelenggara Pelatihan:<ol style="list-style-type: none">a. Diterbitkan SK penyelenggaraan pelatihanb. penyelenggara pelatihan yang mendapatkan kesempatan pengembangan kompetensi 1 tahun terakhir minimal 20 JP.c. Kepanitiaan penyelenggaraan pelatihan meliputi unsur minimal : Ketua Penyelenggara, Pengendali Pelatihan/MOT, <i>Quality Control (QC)</i>, Daftar para Nara Sumber dan PesertaPelatihand. Tersedia tempat, Sarana prasarana pelatihan yang standare. Tersedia Kurikulum pelatihan yang terstandarf. Penyelenggaraan pelatihan yang terjaga mutunya danterlaporkang. Pelatihan yang terakreditasi2. Nara Sumber/Pelatih:<ol style="list-style-type: none">a. Telah mengikuti pelatihan widyaiswara/TPK/TOT/Akta/Pekerti atau pengalamanmelatihb. Mendapatkan pengembangan kompetensi minimal 20 JP selama 1 tahun.c. Memiliki widyaiswara/pelatih/instruktur yang mendapatkancesempatan pengembangan kompetensi 1 tahun terakhir minimal 20 JP.d. Memiliki rencana kegiatan pengembangan kompetensi bagi widyaiswara/pelatih/instruktur setiap tahun3. Peserta Pelatihan :<ol style="list-style-type: none">a. Bakal Calon Peserta membuat pengajuan permohonan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk mengikuti Pelatihan yang dibutuhkanb. Menyelesaikan kewajiban /persyaratan administrasi(Billing), Kelengkapan Dokumen persyaratan peserta pelatihan,c. Surat Pernyataan peserta mengikuti Pelatihan
2.	Prosedur	<p>Mekanisme Pendaftaran Peserta adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penyampaian informasi melalui brosur/leaflet/media sosial/web pelatihan/sumber lain tentang informasi penyelenggaraanpelatihan beserta persyaratannya di instalasi pelatihan RSUD Dr.Saiful Anwar Malang2. Pemohon (perorangan (mandiri) atau institusi yang membutuhkan (TNA)3. Dapat klarifikasi informasi pendaftaran pelatihan dengan menghubungi langsung ke Instalasi Pelatihan4. Mengirimkan permohonan pelatihan ditujukan ke direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang atau via e-mail: pelatihanrssa@yahoo.com5. Surat permohonan di disposisikan ke KBU/wadir di KPMP atau bidang SDM atau Instalasi Pelatihan6. Entri pemohon dan dilakukan analisa persyaratan sesuai pelatihan yang dimaksud oleh koordinator admin pelatihan yang di TTD Ka instalasi7. Bila pemohon sesuai dan lengkap persyaratannya, koordinasi dengan fasilitator satker8. Maka pemohon dimasukkan di daftar tunggu penyelenggaraan pelatihan yang dimaksud dan di informasikan kepada pemohon9. Status pemohon adalah sebagai bakal calon peserta pelatihan10. mencapai quorum kelas (ditetapkan pada pedoman penyelenggaraan pelatihan)11. Berkoordinasi dengan satker tempat pelatihan untuk menentukan tanggal pelaksanaannya dan menyusun kepanitiaan serta membuat pengusulan12. Jika tanggal pelaksanaan pelatihan telah ditentukan berdasarkan SK penyelenggaraan pelatihan kepada Daftar tunggu direktur maka akan diinformasikan secara formal kepada semua bakal calon peserta pelatihan tentang tanggal pelaksanaan pelatihan dan kewajiban bakal calon untuk melakukan pembayaran billing pelatihan sesuaidengan tarif yang ditetapkan

		<p>13. Bukti pembayaran bakal calon peserta pelatihan dikirimkan melalui media atau e-mail dan statusnya adalah sebagai calon peserta pelatihan</p> <p>14. Selanjutnya dilakukan pemanggilan secara formal kepada calon peserta untuk mengikuti pelatihan secara institusional atau perorangan dan statusnya menjadi peserta pelatihan</p> <p>15. Pelaksanaan pelatihan dimulai</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	Jangka waktu yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelatihan (Lama Pelatihan) minimal 30 JPL (Jam Pelajaran) yaitu dihitung Jam Teori masing-masing 45/jpl menit dan jam praktik klinik/Laboratorium masing-masing 60 menit/jpl
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beaya penyelenggaraan pelatihan dibebankan kepada Dokumen Pelaksana Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA – SKPD) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sesuai tahun penyelenggaraan 2. Beaya yang dikeluarkan oleh peserta diatur dalam Billing/Tarif Pelatihan yang berlaku sesuai jenis pelatihannya
5.	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang optimal dan sesuai standar penyelenggaraan pelatihan 2. Terselenggaranya Pelatihan Terakreditasi 3. Proses penyelenggaraan sesuai dengan kaidah Kurikulum dan jadwal pelatihan dan diberikan oleh Nara sumber yang kompeten 4. Penyelenggaraan Pelatihan yang termonitor dan terjaga mutunya sesuai standar <i>Quality Control</i> 5. Tercapainya kompetensi peserta sesuai tujuan pelatihan yang diikuti
6.	Pengaduan dan Informasi	<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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No.	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor125); 2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3. Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kamar Operasi; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 066 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 034 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 011 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 003 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik; 13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah; 14. Peraturan LAN Nomor 13 Tahun 2020 tentang AkreditasiPelatihan; 15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur; 16. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2011 tentang Kode Etik Pelaksana Pelayanan Publik; 17. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/439/KPTS/013/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah; 18. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/515/KPTS/013/2014 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/910/KPTS/013/2013 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014; 19. Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Nomor 060/2671/302/2019 Tentang Struktur Organisasi Instalasi Pelatihan di Lingkungan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang; 20. Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tentang Tim Penjamin Mutu Penyelenggara Pelatihan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang; 21. Keputusan Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Nomor tentang Pelayanan Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang; 22. SNI: ISO 17011-2017. Penilaian kesesuaian persyaratan umum badan akreditasi dalam mengakreditasi lembaga penilaian kesesuaian; 23. SKKNI 333-2020. Standardisasi, pelatihan kerja dan sertifikasi.

2.	Sarana/Prasarana	<p>Ruang proses belajar mengajar di Instalasi pelatihan dilaksanakan di kelas satuan kerja (internal) atau kelas di luar seperti Hotel, balai pelatihan dll dengan cara menyewa</p> <table border="1" data-bbox="602 289 1372 1796"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="602 289 1372 326">1. Ruang Kelas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 326 922 393">Kursi Peserta</td> <td data-bbox="922 326 1372 393">1 buah/peserta, Quorum 25 peserta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 393 922 431">Meja Peserta</td> <td data-bbox="922 393 1372 431">Inklude kursi kuliah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 431 922 468">Kursi Pengajar</td> <td data-bbox="922 431 1372 468">1 buah/Pengajar</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 468 922 505">Meja Pengajar</td> <td data-bbox="922 468 1372 505">1 buah/pengajar</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 505 922 543">Kursi Pengajar</td> <td data-bbox="922 505 1372 543">1 buah/pengajar</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 543 922 580"><i>Flipchart</i></td> <td data-bbox="922 543 1372 580">1 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 580 922 647">Papan Tulis (<i>whiteboard</i>)</td> <td data-bbox="922 580 1372 647">1 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 647 922 685">Proyektor</td> <td data-bbox="922 647 1372 685">3 unit</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 685 922 722">Layar Proyektor</td> <td data-bbox="922 685 1372 722">3 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 722 922 814">Jaringan Internet (<i>Wi-Fi</i>)</td> <td data-bbox="922 722 1372 814">1 set di instalasi pelatihan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 814 922 852"><i>Sound System</i></td> <td data-bbox="922 814 1372 852">2 unit</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 852 922 889"><i>Microphone</i></td> <td data-bbox="922 852 1372 889">3 set (2 <i>wireless</i>,1 <i>wired</i>)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 889 922 927"><i>Head Set</i></td> <td data-bbox="922 889 1372 927">3 set (2 <i>wireless</i>,1 <i>wired</i>)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 927 922 964"><i>Air Conditioner (AC)</i></td> <td data-bbox="922 927 1372 964">2 di instalasi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 964 922 1001">Perlengkapan P3K</td> <td data-bbox="922 964 1372 1001">1 set/kelas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1001 922 1039">Jam Dinding</td> <td data-bbox="922 1001 1372 1039">1 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1039 922 1106">Tempat Sampah Tertutup</td> <td data-bbox="922 1039 1372 1106">1 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="602 1106 1372 1143">2. Ruang Sekretariat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1143 922 1181">Meja</td> <td data-bbox="922 1143 1372 1181">6 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1181 922 1218">Kursi</td> <td data-bbox="922 1181 1372 1218">6 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1218 922 1255">Kursi Tamu</td> <td data-bbox="922 1218 1372 1255">1 set/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1255 922 1323">Komputer/PC Multimedia</td> <td data-bbox="922 1255 1372 1323">1 unit/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1323 922 1360">Televisi</td> <td data-bbox="922 1323 1372 1360">1 buah (LAN)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1360 922 1398"><i>Air Conditioner (AC)</i></td> <td data-bbox="922 1360 1372 1398">2 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1398 922 1435"><i>Dropbox</i> Anti Korupsi</td> <td data-bbox="922 1398 1372 1435">1 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1435 922 1472">Jam Dinding</td> <td data-bbox="922 1435 1372 1472">1 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1472 922 1540">Tempat Sampah Tertutup</td> <td data-bbox="922 1472 1372 1540">4 buah/ruang</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="602 1540 1372 1577">3. Ruang pertemuan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1577 922 1614">Meja</td> <td data-bbox="922 1577 1372 1614">3 meja</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1614 922 1652">Kursi</td> <td data-bbox="922 1614 1372 1652">6 kursi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1652 922 1689">Bendera merah putih</td> <td data-bbox="922 1652 1372 1689">1 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1689 922 1726">LCD proyektor</td> <td data-bbox="922 1689 1372 1726">1 buah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1726 922 1764">Screen Proyektor</td> <td data-bbox="922 1726 1372 1764">1 buah</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="602 1764 1372 1801">4. Ruang Perpustakaan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1801 922 1839">Gedung perpustakaan RSSA</td> <td data-bbox="922 1801 1372 1839">Inklude</td> </tr> </table>	1. Ruang Kelas		Kursi Peserta	1 buah/peserta, Quorum 25 peserta	Meja Peserta	Inklude kursi kuliah	Kursi Pengajar	1 buah/Pengajar	Meja Pengajar	1 buah/pengajar	Kursi Pengajar	1 buah/pengajar	<i>Flipchart</i>	1 buah	Papan Tulis (<i>whiteboard</i>)	1 buah/ruang	Proyektor	3 unit	Layar Proyektor	3 buah/ruang	Jaringan Internet (<i>Wi-Fi</i>)	1 set di instalasi pelatihan	<i>Sound System</i>	2 unit	<i>Microphone</i>	3 set (2 <i>wireless</i> ,1 <i>wired</i>)	<i>Head Set</i>	3 set (2 <i>wireless</i> ,1 <i>wired</i>)	<i>Air Conditioner (AC)</i>	2 di instalasi	Perlengkapan P3K	1 set/kelas	Jam Dinding	1 buah/ruang	Tempat Sampah Tertutup	1 buah/ruang	2. Ruang Sekretariat		Meja	6 buah	Kursi	6 buah	Kursi Tamu	1 set/ruang	Komputer/PC Multimedia	1 unit/ruang	Televisi	1 buah (LAN)	<i>Air Conditioner (AC)</i>	2 buah	<i>Dropbox</i> Anti Korupsi	1 buah	Jam Dinding	1 buah/ruang	Tempat Sampah Tertutup	4 buah/ruang	3. Ruang pertemuan		Meja	3 meja	Kursi	6 kursi	Bendera merah putih	1 buah	LCD proyektor	1 buah	Screen Proyektor	1 buah	4. Ruang Perpustakaan		Gedung perpustakaan RSSA	Inklude
1. Ruang Kelas																																																																										
Kursi Peserta	1 buah/peserta, Quorum 25 peserta																																																																									
Meja Peserta	Inklude kursi kuliah																																																																									
Kursi Pengajar	1 buah/Pengajar																																																																									
Meja Pengajar	1 buah/pengajar																																																																									
Kursi Pengajar	1 buah/pengajar																																																																									
<i>Flipchart</i>	1 buah																																																																									
Papan Tulis (<i>whiteboard</i>)	1 buah/ruang																																																																									
Proyektor	3 unit																																																																									
Layar Proyektor	3 buah/ruang																																																																									
Jaringan Internet (<i>Wi-Fi</i>)	1 set di instalasi pelatihan																																																																									
<i>Sound System</i>	2 unit																																																																									
<i>Microphone</i>	3 set (2 <i>wireless</i> ,1 <i>wired</i>)																																																																									
<i>Head Set</i>	3 set (2 <i>wireless</i> ,1 <i>wired</i>)																																																																									
<i>Air Conditioner (AC)</i>	2 di instalasi																																																																									
Perlengkapan P3K	1 set/kelas																																																																									
Jam Dinding	1 buah/ruang																																																																									
Tempat Sampah Tertutup	1 buah/ruang																																																																									
2. Ruang Sekretariat																																																																										
Meja	6 buah																																																																									
Kursi	6 buah																																																																									
Kursi Tamu	1 set/ruang																																																																									
Komputer/PC Multimedia	1 unit/ruang																																																																									
Televisi	1 buah (LAN)																																																																									
<i>Air Conditioner (AC)</i>	2 buah																																																																									
<i>Dropbox</i> Anti Korupsi	1 buah																																																																									
Jam Dinding	1 buah/ruang																																																																									
Tempat Sampah Tertutup	4 buah/ruang																																																																									
3. Ruang pertemuan																																																																										
Meja	3 meja																																																																									
Kursi	6 kursi																																																																									
Bendera merah putih	1 buah																																																																									
LCD proyektor	1 buah																																																																									
Screen Proyektor	1 buah																																																																									
4. Ruang Perpustakaan																																																																										
Gedung perpustakaan RSSA	Inklude																																																																									
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panitia Penyelenggara telah mempunyai sertifikat TOC 2 orang 2. Semua Pengendali Pelatihan telah mempunyai sertifikat MOT 8orang 3. Semua Penjamin mutu telah mempunyai sertifikat <i>QualityControl/QC</i> 4. Semua Nara sumber telah mempunyai sertifikat TPK di bidang keahliannya 5. Semua CI./Pembimbing Klinik telah mempunyai sertifikat <i>Clinical Instruktur</i> 																																																																								
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) 3. Dilakukan oleh tim <i>Quality Control</i> setiap penyelenggaraanpelatihan 4. Dilakukan Audit Mutu Internal (AMI) minimal 1 tahun sekali 																																																																								

5	Jumlah Pelaksana	Rata-rata panitia penyelenggara pelatihan beserta jumlah Narasumber kurang lebih 5 – 15 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



30. STANDAR PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA NON MEDIK



No	Komponen	Uraian
1	Pelayanan	Pemeliharaan sarana non medik meliputi: bangunan beserta komponennya (kelistrikan, sistem tata udara, gas medis serta peralatan non medis lainnya)
2	Prosedur	<p>Ruang lingkup pelayanan pemeliharaan sarana dan prasarana nonmedik di rumah sakit meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan sarana yaitu bangunan dan mebelair. 2. Pelayanan prasarana yaitu listrik, pendingin dan peralatan nonmedik. 3. Penyuluhan dan promosi kesehatan lingkup pemeliharaan sarana. 4. Penyelenggaraan kegiatan perbaikan dan pemeliharaan sarana dan prasarana. <p>Dengan alur sebagai berikut:</p> <pre> graph TD Start([MULAI PETUGAS SATKER]) --> Step1[Mengajukan Laporan Kerusakan] Step1 --> Step2[Mencatat Permintaan Perbaikan Teknik dan Membuat SPK] Step2 --> Step3[Menandatangani SPK] Step3 --> Step4[Melakukan Survey] Step4 --> Decision1{Membutuhkan Bahan?} Decision1 -- Tidak --> Step5[Pekerjaan Pihak ke III] Step5 --> Step6[Penunjukan Kontraktor/Pemborong] Step6 --> Step7[Melaksanakan Pekerjaan] Step7 --> End([SELESAI]) Decision1 -- Ya Usulan --> Decision2{Bahan Gudang?} Decision2 -- Tidak --> Step8[Mengajukan Usulan] Step8 --> Step9[Penggadaan Bahan ke PPTK] Step9 --> Step10[Penyediaan Bahan] Decision2 -- Ada --> Step11[Mengajukan Permintaan Bahan ke Gudang Teknik] Step11 --> Step12[Penyediaan Bahan] Step10 --> Step13[Melakukan Perbaikan] Step12 --> Step13 Step13 --> Step14[Tanda Tangan SPK Bukti Serah Terima Pekerjaan] Step14 --> End </pre>

Gambar Alur permintaan pemeliharaan dan perbaikan

Pelayanan Reguler:

Offline menyampaikan Surat Permintaan/SP Perbaikan

Pelayanan Cito:

Per Tlp dengan SP Perbaikan disusul kemudian Ext. 1620 (24 Jam)

3.	Jangka waktu pelayanan	<p>Administrasi :</p> <p>Kegiatan administrasi yang berhubungan dengan pelayanan pemeliharaan sarana non medik sesuai aturan yang berlaku berdinis selama 5 hari kerja mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 15.00WIB.</p> <p>Sarana Bangunan Petugas Dinas : 5 hari kerja mulai pukul 07.00 WIB sampai 15. 00 WIBUpah Harian Tenaga Kasar : 6 hari kerja mulai jam pukul 07.30 WIB sampai dengan 15.30 WIB</p> <p>Sarana Mebelair Kegiatan pelayanan sarana mebelair : 5 hari kerja mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan 15.00 WIB.</p> <p>Prasarana Pendingin <u>Petugas Dinas :</u> 5 hari kerja mulai pukul 07.00 WIB s/d 15.00 WIB.<u>Pihak</u> <u>Ketiga Pendingin:</u> 6 hari kerja mulai pukul 07.30 WIB s/d 15.30 WIB, sedangkan untuk pelayanan CITO di luar jam bisa dilakukan dengan cara <i>on call</i>.</p> <p>Prasarana Listrik dan Peralatan Non Medik <u>Dinas Pagi:</u> 7 hari kerja mulai pukul 07.00 s/d pukul 14.00 WIB<u>Dinas</u> <u>Sore:</u> 7 hari kerja mulai pukul 14.00 WIB s/d pukul 21.00 WIB<u>Dinas</u> <u>Malam:</u> 7 hari kerja mulai pukul 21.00 WIB s/d pukul 07. 00 WIB</p>
4	Tarif/Biaya	Tanpa Biaya
5	Produk	Jasa Pemeliharaan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Non Medik
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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (TempatLayanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> • mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan • melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 • mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang • melalui email ppid.rssa@gmail.com • melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar • melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang RI No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. 2. Undang – Undang RI No. 28 Tahun 2002 tentang BangunanGedung. 3. Undang - Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 4. Undang - Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang – Undang RI No. 30 Tahun 2009 Tentang Ketenagalistrikan 6. Undang- Undang No. 5 Tahun 2015 tentang Aparatur Sipil Negara

		<ol style="list-style-type: none"> 7. PP RI No. 36 Tahun 2005 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 28 Tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung 8. Permen PU No. 22/PRT/M/2018 Tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara 9. Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 10. Permenkes No. 4 Tahun 2016 Penggunaan Gas Medik Dan Vakum Medik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan 11. Permenkes No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit 12. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas A 13. Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Instalasi Gas Medik Dan Vakum Medik 14. Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif 15. Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Tata Udara
2	Sarana/Prasarana	<p style="text-align: center;">1 DENAH LANTAI - 01 SKALA 1 : 200</p>

A. Denah

Denah Instalasi Pemeliharaan Sarana Non Medik

Bangunan Induk IPS Non Medik terdiri dari dua lantai dengan fungsi lantai 1 adalah ruangan/workshop bagian listrik, tata udara/pendingin & bangunan sedangkan di lantai 2 adalah ruang Kepala IPS Non Medik beserta administrasi. Terdapat juga ruang yang tidak menyatu dengan bangunan induk, diantaranya adalah ruang jaga genset serta workshop mebelair.

B. Standar Fasilitas

1. Fasilitas Perkantoran

- a. Ruang Kepala Instalasi
- b. Ruang kantor administrasi
- c. Ruang PKRS
- d. Locker, toilet dan wastafel
- e. Pantry
- f. Gudang penyimpanan
- g. Ruang Peralatan dan perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan kantor	Meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpanan, lemari arsip, filling cabinet, lemari arsip, meja dan kursi computer, komputer, kalkulator, ATK, printer, showcase peralatan k3
Perlengkapan K3 & apar, masker, dan kotak P3K P3K	

2. Fasilitas Pelayanan Perbaikan Dan Pemeliharaan Sarana

a. Ruang Workshop Bangunan

Peralatan dan perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan Kantor	meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan
Peralatan Pertukangan	gergaji, palu, tang, kikir, obeng, meteran, mata or, mata ketam, ketam, bor, tatah, potongan kaca, siku kayu, betel, kunci, tangga, sirkel, jack hammer, bor mesin, profil kayu, peralatan teknik lainnya.
Perlengkapan APD	pelindung kepala (helm), pelindung tangan (sarung tangan), pelindung kaki (sepatu kerja), pelindung badan (katel pack), pelindung pernafasan (masker), pelindung dari ketinggian (<i>full body harness</i>), <i>safety glasses</i> , sarung tangan dan kotak P3K.

b. Ruang Bengkel Mebelair (*Welding Workshop*)

Peralatan dan Perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan Kantor	meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan
Peralatan Pertukangan	mesin gergaji, gergaji tangan, mesin gurinda, martil, Tang, kikir, obeng, meteran, mesin bor, mata bor, ragum, bor, potong siku kayu, compressor, travo las listrik, cover las karbit, pemotong pipa, manometer O2, boch pipa, kabel rol, gunting seng dan plat, tangga.
Perlengkapan APD	pelindung kepala (helm), pelindung mata (kacamata/google), pelindung tangan (sarung tangan), pelindung kaki

(sepatu kerja), pelindung badan (katel pack), pelindung pernafasan (masker), pelindung muka (pelindung kaca), apron dan kotak P3K.

3. Fasilitas Pemeliharaan dan Perbaikan Prasarana

a. Ruang Pelayanan Listrik

Peralatan dan perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan Kantor	meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan
Peralatan Pertukangan	plong tembok, turbe cutter, rapates, palu, Tang, solder listrik, avometer digital, obeng, meteran, mesin bor, mata bor, betel, bor, pistol, tester volt, compressor, merger, pengukur RST, pemotong seng, kunci, toolkit, kabel rol, alat ukur voltage, tangga.
Perlengkapan APD	pelindung kepala (helm), pelindung mata (kacamata/google), pelindung tangan (sarung tangan), pelindung kaki (sepatu kerja), pelindung badan (katel pack), pelindung pernafasan (masker), (pelindung kaca), pelindung dari ketinggian (sabuk keselamatan) sarung tangan tegangan tinggi, kaca mata las dan kotak P3K.

b. Ruang Pelayanan Peralatan Non Medik

Terdiri dari Ruang Jaga, Rumah Genset, Ruang Ketel Uap, Ruang/ storage LPG

Peralatan dan Perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan Kantor	meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan
Peralatan Pertukangan	plong packing, gergaji, rapates, hamer, Tang, solder listrik, avometer digital, obeng, meteran, mesin bor, mata bor, betel, bor pistol, <i>tester volt</i> , alat pelepas sekring, gres pump, <i>emergency lamp</i> , petekol, kunci, <i>toolkit</i> , kabel rol, alat ukur voltage, track, tangga.
Perlengkapan APD	pelindung kepala (helm), pelindung mata (kacamata/google), pelindung tangan (sarung tangan), pelindung kaki (sepatu kerja), pelindung badan (katel pack), pelindung pernafasan (masker), (pelindung kaca), pelindung dari ketinggian (sabuk keselamatan), google, apron, sarung tangan temperature tinggi, dan kotak P3K.

c. Ruang Pelayanan Pendingin

Peralatan dan Perlengkapan

Jenis Peralatan	Macam Peralatan
Peralatan Kantor	meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan
Peralatan Pertukangan	gergaji, palu, tang, obeng, meteran, mata bor, emergency lamp, kunci, toolkit, kabel rol, tangga.
Perlengkapan APD	pelindung kepala (helm), pelindung mata (kacamata/google), pelindung tangan (sarung tangan), pelindung kaki

			(sepatu kerja), pelindung badan (katel pack), pelindung pernafasan (masker), (pelindung kaca), pelindung dari ketinggian (sabuk keselamatan) dan kotak P3K.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Teknisi Listrik 2. Operator Ketel Uap 3. Operator Genset	
4	Pengawasan Internal	1. Pengendalian Internal oleh atasan langsung 2. Satuan Pengawas Internal RSSA	
5	Jumlah Pelaksana	1. Administrasi Pelayanan : 7 2. Administrasi Tata Usaha : 3 3. Teknisi : 18 4. Teknisi & Tenaga Harian : 34	
6	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun	
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.	
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan	



31. STANDAR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas sehat jasmani dan rohani2. Menggunakan APD3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi4. Mesin sterilisasi prima (suhu tinggi dan suhu rendah)5. Menyediakan Lembar Penyerahan dan Pengambilan Barang Steril
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Penerimaan barang/alat yang akan di steril di ruang serah terima2. Lembar serah terima diisi oleh petugas ruangan dan di tandatangani oleh petugas ruangan dan CSSD3. Petugas menggunakan APD4. Lakukan proses pencucian instrument (manual/otomatis).5. Lakukan pengemasan barang/alat sesuai dengan jenis dan ukuran (pouches, wrapping, linen, dan container)6. Berikan label pada setiap kemasan (minimal nama ruang, tanggal steril dan tanggal kadaluarsa)7. Pilah barang/alat sesuai dengan metode sterilisasi (suhu tinggi dan suhu rendah)8. Prosedur sterilisasi suhu tinggi:<ol style="list-style-type: none">a. Melakukan <i>heating-up</i> mesinb. Lakukan <i>bouwiedick test</i> untuk mengetahui fungsi mesinsterilisasi.c. Memasukkan dan menata barang/alat yang akan di sterild. Memilih progam mesin sesuai dengan barang/alat yang akan di steril (instrument/textile)e. Proses sterilisasi $\pm 60 - 90$ menit9. Prosedur sterilisasi suhu rendah:<ol style="list-style-type: none">a. Nyalakan mesin sterilisasi suhu rendah, tunggu $\pm 10 - 15$ menit (proses loading dan <i>heating up</i>)b. Memasukkan dan menata barang/alat yang akan di sterilc. Memilih progam mesin sesuai dengan isi dan ukuran barang/ alat (standar/special)d. Proses sterilisasi $\pm 60 - 75$ menit10. Lakukan pengecekan pada kemasan (apa ada kerusakan), indikator (apakah ada perubahan) dan kondisi barang/alat yang telah disteril11. Tunggu 15 – 30 menit sebelum barang/alat steril dipindahkan ke ruang penyimpanan12. Simpan barang/alat steril di ruang penyimpanan dan distribusi13. Lakukan pengawasan terhadap kualitas sterilisasi dalam rangkapencegahan dan pengendalian infeksi14. Proses pengambilan barang/alat steril:<ol style="list-style-type: none">a. Pengambilan barang/alat steril di sertakan lembar serah terimab. Kehilangan lembar serah terima dapat di ganti dengan suratkehilangan (tanda tangan petugas ruangan dan kepala ruang /kepala jaga)c. Mengecek dan menyerahkan barang sesuai yang ada di lembar serah terimad. Menandatangani lembar serah terima barang/alat steril (petugas CSSD & ruangan)e. Petugas ruangan menerima barang/alat steril serta transportasi terjamin aman
3	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan tersedia selama 24 jam Proses sterilisasi maksimal 6 jam setelah barang diterima
4	Tarif/Biaya	Dari satuan kerja internal RSSA tidak ditarik biaya Dari eksternal RSSA sesuai dengan MoU
5	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Instrument/alat steril dari semua instalasi di rumah sakit sesuai kebutuhan.2. Paket linen operasi steril untuk kamar operasi elektif, kamar operasi <i>emergency</i>, pelayanan cathlab dan pelayanan tindakanCAPD

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 maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> - mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan - melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 - mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang - melalui email ppid.rssa@gmail.com - melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar - melalui kanal LAPOR! SP4N
---	-----------	--

Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Ijin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik IN VITRO Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit

2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kerja CSSD berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang penerimaan barang / alat on steril b. Ruang pengemasan dan labeling c. Ruang pencucian alat d. Ruang sterilisasi, melakukan sterilisasi berdasarkan bahandan jenisnya e. Ruang penyimpanan dan distribusi barang / alat steril 2. Alat dan peralatan CSSD berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Meja dan kursi kerja b. Sterilisator suhu tinggi (steam) c. Sterilisator suhu rendah (plasma) d. Bahan habis pakai untuk pengemasan & label e. Bahan habis pakai untuk sterilisator suhu rendah f. Indikator steril (Bowiedick, indikator strip, indikator tape danbiologi indikator) 3. Alat pendukung berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Instalasi pengolahan air RO b. Listrik c. Air bersih
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Administrasi 3. Perugas CSSD 4. Tehnik Unit
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat : 1 orang 2. Administrasi : 2 orang 3. Perugas CSSD : 10 org 4. Tehnik Unit : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



32. STANDAR PELAYANAN LAUNDRY RUMAH SAKIT



No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas Laundry sehat jasmani dan rohani2. Menggunakan APD3. Ruangan nyaman, bersih dan tertata rapi yang mengutamakan <i>safety patient</i>4. Mesin pencucian, pengering dan setrika berfungsi dengan baik5. Menyediakan Lembar serah terima linen
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas Laundry mengambil linen kotor di ruangan dengan menggunakan troli kotor. Linen kotor yang di ambil harus terbungkus kantong linen atau petugas ruangan mengantar linen kotor ke Laundry dengan terbungkus kantong2. Serah terima linen kotor (jika diantar sendiri ke laundry)3. Dilakukan penimbangan linen kotor dan pencatatan4. Pilah berdasarkan infeksius atau non-infeksius (tidak membuka kantong linen)5. Masukkan linen kotor yang sudah dipilah ke mesin cuci sesuai kapasitas6. Proses pencucian:<ol style="list-style-type: none">a. Prewash tanpa bahan kimia dengan suhu normalb. Pencucian dengan bahan kimia (emulsifier, alkali dan <i>oxigen bleach</i>)c. Pembilasan dilanjutkan dengan penetrald. Pembilasan dilanjutkan dengan pelembut dan pewangi Khusus linen infeksius proses pencucian menggunakan suhu panas:<ol style="list-style-type: none">a. Suhu 70°C dengan waktu 25 menit, ataub. Suhu 95°C dengan waktu 10 menit (proses <i>mainwash</i>)7. Pengecekan hasil pencucian (kebersihan)8. Lakukan proses pengeringan menggunakan mesin pengering sesuai kapasitas9. Lakukan pelipatan atau setrika10. Persiapan distribusi linen bersih (pencatatan)11. Distribusi linen bersih (serah terima)
3	Jangka waktu pelayanan	Pelayanan setiap hari 07.00 – 21.00 WIB
4	Tarif/Biaya	Dari satuan kerja internal RSSA tidak ditarik biaya Dari eksternal RSSA sesuai dengan MoU
5	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Linen bersih sesuai kebutuhan ruangan2. Linen bersih untuk paket operasi
6	Pengaduan	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: <ol style="list-style-type: none">1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby)2. tidak langsung<ul style="list-style-type: none">- mengakses aplikasi whatsapp “sambatrssa” yang sudah terpasang di beberapa titik layanan- melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668- mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang- melalui email ppid.rssa@gmail.com- melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FB akun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaifulanwar- melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Ijin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik IN VITRO Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit
2	Sarana/Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kerja Laundry berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang penerimaan linen kotor b. Ruang penimbangan c. Ruang pencucian, peneringan, setrika dan pelipatan linen 2. Alat dan peralatan Laundry berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Meja dan kursi kerja b. Meja pelipatan c. Mesin cuci d. Mesin pengering e. Mesin setrika f. Bahan habis pakai berupa chemical laundry 3. Alat pendukung berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketel uap b. Listrik c. Air bersih
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Administrasi 3. Perugas Laundry 4. Tehnik Unit
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat : 1 orang 2. Administrasi : 2 orang 3. Perugas Laundry : 26 org 4. Operator mesin : 2 org 5. Tehnik Unit : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7	Jaminan Keamanandan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan



33. STANDAR PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA ALAT MEDIK



No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan	Permintaan Pemeliharaan Alat Kesehatan dari unit kerja baik secara langsung (tertulis) maupun melalui Simpelkes (<i>online</i>)
2.	Prosedur	<p>Ruang lingkup pelayanan pemeliharaan sarana alat kesehatan di rumahsakit meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan Beban Pemeliharaan 2. Menentukan Waktu Pemeliharaan 3. Menentukan Waktu Pemeliharaan Pencegahan <p>Dengan alur sebagai berikut :</p> <p>(1) ALUR PEMELIHARAAN ONLINE PERALATAN MEDIK</p>

		Pelayanan Rutin (1) Pemeliharaan Alat Medik secara Online (2) Perbaikan alat medic berdasarkan WO dari ruangan Pelayanan Cito (on call)
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Administrasi Kegiatan administrasi yang berhubungan dengan pelayanan pemeliharaan sarana alat medik sesuai aturan yang berlaku berdinis selama 5 hari kerja mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 15.00 WIB.
4.	Biaya	Tanpa Biaya
5.	Produk	Jasa Pemeliharaan Alat Medik
6.	Pengaduan dan Informasi	Untuk layanan pengaduan, masyarakat dapat disampaikan secara: <ol style="list-style-type: none"> 1. langsung Diterima oleh petugas layanan pengaduan (baik pasien umum maupun BPJS Kesehatan) di Ruang Complaint Center (Tempat Layanan Pengaduan) yang berlokasi di belakang Tempat Layanan Informasi (TLI/Lobby) 2. tidak langsung <ul style="list-style-type: none"> • mengakses aplikasi whatsapp "sambatrssa" yang sudah terpasang di beberapa titik layanan • melalui sms atau whatsapp ke nomor telepon HP Pengaduan 081555606668 • mengirimkan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar dan dikirim ke alamat RSUD Dr. Saiful Anwar Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang • melalui email ppid.rssa@gmail.com • melalui DM di sosial media RSSA (Instagram @rssamalang, FBakun RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, twitter @rsudsaisfulanwar • melalui kanal LAPOR! SP4N

Pengelolaan Pelayanan (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang - Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2. Undang- Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. PERMENKES No. 363 tahun 1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan 4. PERMENKES No.4 Tahun 2016 Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan 5. Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Instalasi Gas Medis dan Vakum Medik 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 7. KEPMENKES RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit 8. Undang-Undang No. 5 Tahun 2015 tentang Aparatur Sipil Negara
2.	Sarana/ Prasarana	Denah Denah Instalasi Pemeliharaan Sarana Alat Medik Bangunan Induk IPS Alat Medik terdiri dari dua lantai dengan fungsi lantai 1 adalah ruangan kalibrasi, ruangan staf (ruang rapat) dan ruangan workshop sedangkan di lantai 2 adalah ruang Kepala IPS Alat Medik beserta administrasi.

		<p>Standar Fasilitas</p> <p>1. Fasilitas Kantor</p> <p>a. Ruang Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Alat Medik</p> <p>b. Ruang Kantor Administrasi</p> <p>c. Peralatan dan perlengkapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peralatan kantor: meja, kursi, almari peralatan, telephone, rak penyimpanan, lemari arsip, filling cabinet, lemari arsip, meja dan kursi komputer, komputer, kalkulator, ATK, printer, form SPK dll. <p>2. Fasilitas Pelayanan Pemeliharaan, Perbaikan dan Kalibrasi</p> <p>d. Ruang Workshop</p> <p>Peralatan dan perlengkapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meja kerja, unit komputer, kursi, almari peralatan, rak penyimpan lembar SPK yang sudah dikerjakan • Peralatan kerja : toolkit set, gergaji, gerinda, avometer, dll • Perlengkapan APD : pelindung tangan (sarung tangan), pelindung pernafasan (masker), dan kotak P3K. <p>e. Ruang Staff (ruang rapat)</p> <p>Peralatan dan Perlengkapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peralatan kantor : meja, kursi, mesin ketik, telephone, televisi <p>f. Ruang Kalibrasi</p> <p>Peralatan dan perlengkapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peralatan kantor : komputer + printer, meja, kursi, almari peralatan kalibrasi(alat kalibrator), telephone • Peralatan kerja : toolkit set, peralatan kalibrasi (alat kalibrator)
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknisi Elektromedik 2. Teknisi pendamping/supporting
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrasi Pelayanan : 1 2. Administrasi Tata Usaha : 1 3. Teknisi Elektromedik : 3 4. Teknisi Pendamping : 3
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan 2. Petugas penyelenggaraan layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara aman dan tepat, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 2. Laporan Kinerja Pelayanan

Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur



Dr.dr.MOCHAMAD BACHTIAR BUDIANTO,Sp.B(K)Onk,FINACS,FICS

Pembina Utama Muda
NIP. 19670725 199603 1 003