



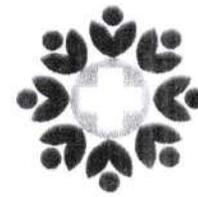
ບໍລິຫານລັດຖະບານ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຄົນເຮົາສຳຄັນ

DINAS KESEHATAN

ໂຄ່ລະພິການທາງສາທາລະນະ



RSUD BALI MANDARA

ຄະນະຄົດຂອງໂຄ່ລະພິການທາງສາທາລະນະ - ກະຊວງສາທາລະນະສຸຂະພິການ (ປະຕິບັດ) ທາງສາທາລະນະ (ຈັດຕັ້ງ) ໑໓໖໐໑໒໑

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA
PROVINSI BALI

NOMOR : B 37.188.4/24088/HHP/RSBM

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : B.37.188.4/2824/HHP/RSBM TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BALI MANDARA PROVINSI BALI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA
PROVINSI BALI,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan Pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
 - bahwa dengan adanya perubahan standar pelayanan dan perubahan struktur organisasi dan tata kerja serta adanya penambahan pelayanan pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor: B.37.188.4/2824/HHP/RSBM tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali;

- Mengingat : 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
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) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 741 Tahun 2021);

8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 615);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/ MENKES/ PER/ X/ 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit);
12. Peraturan Gubernur Bali Nomor 47 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 No 47);
13. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 No 71);
14. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Perubahan Atas Keputusan Direktur Nomor : B.37.188.4/2824/HHP/RSBM tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali mandara Provinsi Bali sebgaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali, dibuat sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit.

- KETIGA** : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam penyelenggaraan Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara / pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT** : Setiap ketidakpatuhan staf terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan yang ditetapkan dalam Keputusan ini, akan dilaksanakan evaluasi oleh unit terkait dibawah supervisi Direktur dan jika ditemukan ketidakpatuhan yang termasuk pelanggaran disiplin akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.



Ditetapkan di Bali
Pada tanggal 19 Juni 2023

Pt. DIREKTUR,

KETUT SUARJAYA
NIP. 19620115 198710 1 001

Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
2. Para Wadir RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
3. Para Kepala Bagian/Bidang RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
4. Kepala SPI RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
5. Para Ketua Komite RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
6. Para Kepala Instalasi RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
7. Arsip.



LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA
PROVINSI BALI
TANGGAL 19 JUNI 2023
NOMOR : B.37.188.4/24088/HHP/RSBM
TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN
DIREKTUR NOMOR : B.37.188.4/2824/HHP/RSBM
TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BALI MANDARA PROVINSI BALI

Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali

1. Standar Pelayanan Pendaftaran.
2. Standar Pelayanan Rawat Jalan.
3. Standar Pelayanan Rawat Inap.
4. Standar Pelayanan Rawat Intensif Terpadu.
5. Standar Pelayanan Kamar Operasi.
6. Standar Pelayanan IGD.
7. Standar Pelayanan Farmasi.
8. Standar Pelayanan Laboratorium.
 - a. Patologi Klinik
 - b. Patologi Anatomi
 - c. Mikrobiologi Klinik
9. Standar Pelayanan Radiologi.
10. Standar Pelayanan Ibu Bersalin.
11. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah.
12. Standar Pelayanan Hemodialisa.
13. Standar Pelayanan Fisioterapi.
14. Standar Pelayanan Kanker Terpadu.
15. Standar Pelayanan Gizi.
16. Standar Pelayanan *Medical Check Up*.
17. Standar Pelayanan Kesehatan Tradisional.
18. Standar Pelayanan Poli Eksekutif.

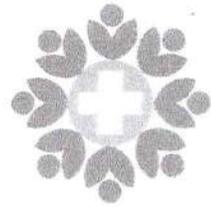


Pt. DIREKTUR,

KETUT SUARJAYA
NIP. 19620115 198710 1 001



ບົຍນິຊຸງ ງຽວບໍລິໂພກ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
ຂໍ້ສະໜອງ ສາທາລະນະ
DINAS KESEHATAN
ໂຄ່ເສີມ ງຽວບໍລິໂພກ ຍາດ
RSUD BALI MANDARA



ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ ທາງສະໜອງ

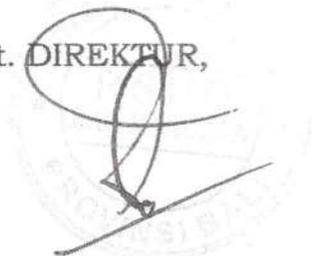
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

MAKLUMAT PELAYANAN

DENGAN INI, KAMI SELURUH PENYELENGGARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA PROVINSI BALI, MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI, SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG - UNDANGAN YANG BERLAKU DAN MEMBERIKAN KOMPENSASI KEPADA MASYARAKAT.

Plt. DIREKTUR,



KETUT SUARJAYA

NIP. 19620115 198710 1 001

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien/keluarga. Penjelasan tentang isi General Consent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 8. (Petugas) Wawancara dengan pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 9. (Petugas) Input data pasien ke dalam computer. 10. (Petugas) Persilahkan pasien JKN KIS untuk menandatangani SEP dan menyerahkan / mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien/keluarga. Penjelasan tentang isi General Consent. 11. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean. 2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3. (Pasien) Serahkan KIB dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas)Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antaranomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas) Cetak kelengkapan pendaftaran pasien dan serahkan kelengkapan pendaftaran ke pasien. 6. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tunggu loket 10 menit. |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Loket / Pendaftaran. |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan printer 2. Map Rekam Medis 3. Meja dan kursi 4. Pesawat telpon |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1/D3 Rekam Medis 2. S1/D3 Kesehatan 3. S1/D3/SMA/ sederajat serta menguasai komputer |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi RM 2. Koordinator Pelayanan RM 3. Penanggung Jawab Pendaftaran |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan masyarakat : 1 orang 2. Nurse : 1 orang 3. D-3 Kebidanan : 6 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <p>Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, jam buka loket :</p> <p>Senin-Kamis: 07.30 s/d 13.00 wita</p> <p>Jumat : 07.30 s/d 11.00 wita</p> |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> |



ບົຍນິຊາ ງຽບບິຊວິ ຕານີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ພິສານີ ສິກຸສາທາລີ
DINAS KESEHATAN
 າດໄລິ ງຽບບິ ຕານີ ຍສຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຄລິນິກ ຕາບລີ ຕຽກຽກບີ ງຽບບິ ອຳໄລິ ສຸກ - ງຽບບິ ຕານີ (ບັດຕຽນ) ງຽບບິ ຕານີ : (໐໘໒໗) ໓໓໖໐໑໒໒
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RAWAT JALAN

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A.PASIEN UMUM <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. |

13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.
14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.
15. (DPJP) Lakukan asesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan).
18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap.
19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien.
20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir.
21. Pasien mengambil obat (bila ada).
22. Pasien pulang.

B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian.
2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran.
3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.
4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.
6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.
7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju.
8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean.
9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.
10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat).
11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju.
12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan). 18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap. 19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien. 20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir dengan membawa kelengkapan Klaim. 21. Pasien mengambil obat (bila ada). 22. Pasien pulang. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 60 Menit. |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Poliklinik Paru : Alat Spirometri, Alat Body Pletysmograph, Alat Ergo Spirometri. 4. Ruang Spektra : Spektra UVA/UVB, Photo Therapy Mobile. 5. Poliklinik Kulit : Electro Cauter. 6. Kosmetik Medik : Skin Analyzer, Laser. 7. Poliklinik Laktasi : Alat Sterilisasi Botol, Alat Pumping Menyusui. 8. Poliklinik Mata : Trial Lens, Trial Frame, Slit Lamp, Indirect Ophthalmoscope, Direct Ophthalmoscope, Auto Lens meter, Full Auto Tonometer. 9. Poliklinik Obgyn : CTG, Transduser Abdomen For USG, Transduser 4 Demensi For USG (Tranvaginal), Cryotherapy System, Colposcopy. 10. Poliklinik Gigi : Dental Unit, Kompresor, Light Curing, Scaller, Hand Piece. 11. Poliklinik THT : ENT Treadmill Unit, Endoscopy, Audiometri, OAE. 12. Poliklinik Jantung :Cardiac Stress Test Unit with Treadmill, Echo, Holter. 13. Ruang ESWL : Alat ESWL set. 14. Ruang Endoscopy : AC, bed, Alat Endoscopy Set. 15. Ruang Bronkoscopy : Alat set Bronkoscopy set. |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK. 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK. 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK. 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK. 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK. 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK. |

| | | |
|----|---------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK. 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK. 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK. 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK. 11. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK. 12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK. 13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK. 14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK. 15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK. 16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK. 17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK. 18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK. 19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK. 20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK. 21. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK. 22. Perawat dengan SPK dan RKK. 23. Bidan dengan SPK dan RKK. 24. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK. 25. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK. 26. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK. 27. Fisioterapis dengan SPK dan RKK. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 7 2. Dokter Spesialis Anak : 5 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1 4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 3 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 2 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 11. Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 12. Dokter Spesialis Periodonti : 1 13. Dokter Spesialis Jantung : 2 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 15. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1 16. Dokter Spesialis Mata : 1 17. Dokter Spesialis Obgyn : 4 18. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 19. Dokter Spesialis Paru : 1 20. Dokter Spesialis Saraf : 4 21. Dokter Spesialis THT : 4 22. Dokter Gigi : 8 23. Psikologi Klinis : 2 |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 24. Ners : 11 25. DIII Perawat : 19 26. DIII Kebidanan : 11 27. DIV Kebidanan : 1 28. Perawat Gigi : 7 29. Ahli Gizi : 1 30. Terapi Wicara : 1 31. Fisioterapi : 10 Orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບົຍນິຊຸງ ງຽບບິຊຸງນິ ຕານີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທີ່ສະໜອງ ສິ່ງສະໜອງ
DINAS KESEHATAN
 ກິດຈະກຳ ທາງສາທາລະນະ ສູນ
RSUD BALI MANDARA



ຄະນະກຳມະການ ທາງກະສັດ ທາງສາທາລະນະ ທາງສາທາລະນະ ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) 133 ພະອຸດົມ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : RAWAT INAP

A. Komponen Service Delivery

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Pengantar / Permintaan Rawat Inap 2. Kartu Identitas Diri (KTP, KK, KTA, <i>Passport</i>, KITAS) 3. Kartu Identitas Berobat (KIB) 4. Kartu BPJS – KIS 5. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 2 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran Pasien yang berobat ke IGD atau poliklinik akan diberikan no rekam medis dan status medis baik untuk pasien baru maupun pasien lama yang sudah pernah berobat ke RSUD Bali Mandara. Pasien ruang rawat inap berasal dari IGD dan poliklinik. Setelah dokter DPJP memutuskan untuk merawat pasien di ruang perawatan, pasien/ keluarga penanggung jawab pasien menandatangani surat persetujuan rawat inap dan pasien diantar oleh perawat IGD atau poli ke admission. 2. Petugas Admission Pasien IGD maupun poliklinik yang akan dirawat, dibuatkan surat pengantar oleh dokter, penanggung jawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk mendaftar dan memilih kamar perawatan. 3. Petugas Ruang Rawat Inap Setelah mendapatkan kamar perawatan, pasien dipersiapkan untuk rawat inap setelah semua persiapan selesai perawat IGD /poiklinik pasien diantar ke ruang perawatan dengan terlebih dahulu menghubungi untuk memasikan kesiapan kamar perawatan. Perawat ruangan melakukan orientasi pasien dan ruangan. |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| | | <p>Perawat melakukan tindakan keperawatan, kolaboratif dan delegatif sesuai intruksi dari dokter. Dokter melakukan asesmen awal dalam waktu kurang dari 24 jam membuat resume pasien dan perawat buat perencanaan pasien pulang.</p> <p>4. Prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>) Pasien rawat inap yang keluar rumah sakit setelah perawatan, diberikan advis pengobatan dirumah oleh dokter yang merawat, perawat rawat inap akan memberikan advis sesuai prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>).</p> <p>5. Rujuk Pasien rawat inap yang yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas dan pelayanannya atau pasien rawat inap ang memerlukan rujukan pemeriksaan penunjang ke rumah sakit lain, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dokter membuat surat pengantar rujukan, serta dokter MOD terlebih dahulu menghubungi rumah sakit rujukan menyampaikan tentang keadaan umum pasien. Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan dan telah mendapatkan persetujuan dari rumah sakit rujukan, perawat /dengan pendamping dokter akan mengantar pasien ke rumah sakit rujukan.</p> <p>6. Pasien rawat inap yang meninggal di ruang perawatan, dokter DPJP membuat surat keterangan meninggal, selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahkan terimakan di ruang jenazah dengan bagian ruang pemulasaran jenazah.</p> <p>7. Pelayanan ruang isolasi Pasien rawat inap yang memerlukan perawatan isolasi akan diantar ke ruang isolasi oleh IGD ataupun poliklinik melalui jalur khusus isolasi. Perawat dan dokter melakukan tindakan ke pasien menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan kebutuhan. Tata laksana pasien di ruang isolasi dilakukan berdasarkan Pedoman yang berlaku.</p> |
| 3 | Jangka waktu penyelesaian | Waktu kontak pertama dengan PPA (Perawat) 1 jam |

| | | |
|---|--|---|
| 4 | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5 | Produk pelayanan | Layanan Rawat Inap |
| 6 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Isolasi Jepun 8 kamar perawatan dengan 4 bed + AC + 2 kamar toilet. 1 ruang isolasi dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 1 ruang hemodialisa covid dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 32 nurse call, 26 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 2. Ruang Isolasi Sandat 12 kamar perawatan dengan 3 bed + AC + toilet. 1 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + toilet ruang isolasi, 53 nurse call, 33 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 3. Ruang Isolasi Cempaka 19 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + TV + toilet. 41 nurse call, 19 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 4. Ruang VIP Kasuari 20 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 21 kamar mandi pasien, 21 nurse call, 21 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 5. Ruang VVIP Merak |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>10 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 11 kamar mandi pasien, 11 nurse call, 11 lemari kabinet pasien, oksigen sentral.</p> <p>6.VVIP SUITE Cendrawasih 6 kamar perawatan, terdiri dari 6 kamar mandi pasien, 6 nurse call, 6 lemari kabinet pasien, oksigen sentral, 6 kamar tamu penunggu pasien beserta 6 kitchen set.</p> |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | <p>1.Dokter Spesialis dengan SPK dan RKK 2.Perawat dan bidan dengan SPK dan RKK</p> |
| 4 | Pengawasan internal | <p>1.Supervisi Kepala Unit 2.Supervisi atasan langsung</p> |
| 5 | Jumlah pelaksana | <p>Kepala ruangan 4 orang Wakil kepala ruangan 4orang Inventaris ruangan 4 orang Perawat primer 19 orang Perawat asosiet 96 orang Bidan pelaksana 16 orang</p> |
| 6 | Jaminan pelayanan | <p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p> |
| 7 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.</p> |
| 8 | Evaluasi kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> |

ບົຍນິຊຸງ ງຽວບິຊຸນິ ທານິ



PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ສະໜັງສື່ສາທາລະນາ

DINAS KESEHATAN

ໂດ່ ດສິງ ງຽວບິຊຸນິ ມາຊຸກ



RSUD BALI MANDARA

ຮຸບສິງ ກໍ່ ທານິ ທຽກຸກບິ ງຽວບິຊຸນິ ງຽວບິຊຸນິ - ງຽວບິຊຸນິ (ບໍ່ ທຽກຸກບິ) ງຽວບິຊຸນິ (໐໘໒໗) ໑໓໖໐໑໒໒
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN RAWAT INTENSIF TERPADU

A. Komponen Service Delivery

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 2 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Pasien masuk ruang intensif dari IGD atau ruangan rawat inap dikonsultasikan oleh DPJP pertama kepada: a. DPJP Anastesi untuk ruang ICU b. DPJP Cardiologist untuk ruang ICCU c. DPJP utama (Leader) untuk ruang HCU d. DPJP Anak untuk ruang NICU/PICU e. DPJP utama (Leader) untuk ruang Intensif Covid 2. DPJP melakukan penentuan kriteria masuk pasien keruang intensif. a. Ruang ICU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Anastesi b. Ruang ICCU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Cardiologist c. Ruang HCU : kriteria masuk diisi oleh Dokter jaga IGD atau DPJP sebelumnya d. Ruang NICU/PICU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Anak e. Ruang Intensif Covid: kriteria masuk 3. Apabila pasien memenuhi kriteria masuk ruang intensif, pasien setelah dilakukan stabilisasi di IGD atau ruangan rawat inap lalu dibawa ke ruang intensif. 4. Perawat Intensif menyiapkan tempat tidur dan alat- alat medis yang dibutuhkan selama perawatan pasien. 5. Pasien diterima di ruangan intensif. DPJP melakukan penilaian ulang kondisi medis, meminta pemeriksaan penunjang, memberikan penilaian dan intervensi medis yang dibutuhkan pasien terkait kondisinya; perawat memberikan asuhan |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>keperawatan sesuai masalah keperawatan medis pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai instruksi DPJP.</p> <p>6. Pasien dirawat oleh DPJP rawat bersama dengan Dokter Spesialis lain terkait kondisi klinis pasien.</p> <p>7. Bila kondisi pasien membaik, pasien dapat pindah ke ruang rawat biasa (non isolasi atau ruang rawat isolasi) atau pulang ke rumah.</p> <p>8. Bila kondisi pasien memburuk, pasien dapat dirujuk ke RS lain jika membutuhkan intervensi medis yang tidak tersedia di RSBM atau tetap dirawat di RSBM hingga meninggal.</p> <p>9. Untuk pasien yang pulang atau meninggal, disiapkan Discharge Summary, ringkasan keluar masuk pasien, Resume pasien, serta kelengkapan pulang/ atau meninggal lainnya.</p> <p>Proses administrasi</p> |
| 3 | Jangka waktu penyelesaian | Jangka waktu penyelesaian ditentukan hingga kondisiklinis pasien membaik atau memburuk. |
| 4 | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5 | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan kritis Non Isolasi 2. Perawatan kritis pasien dengan confirm covid-19 3. Perawatan kritis pasien suspect/probable covid-19 |
| 6 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | 1. Ruang tunggu keluarga pasien: kursi tunggu. 2. Ruang rawat intensif bertekanan negatif: Bed Pasien, Incubator, Bedside Cabinet, Overbed Teble, Kursi, Meja Chart, Monitor, Ventilator, CPAP, HFNC, Suction, Lemari Alat, Lemari Obat, Komputer, Pesawat Telepon. 3. Ruang Farmasi: Lemari Obat, Pesawat telepon, Komputer. 4. Nurse Station: Meja, Kursi, Cabinet, Komputer, Pesawat Telepon. 5. Toilet Perawat, Pasien, Disabilitas. |
| 3 | Kompetensi pelaksana | 1. Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensive Care : 1 Orang. 2. Dokter Spesialis Anestesi Fellowship Intensive Care: 1 orang. 3. Dokter Spesialis Anestesi : 5 orang. 4. Dokter Spesialis Jantung : 2 orang. 5. Dokter Spesialis Anak Fellowship NICU : 1 orang. 6. Perawat Intensif dengan sertifikat pelatihan ICU/ICCU/NICU : 9 Orang. 7. Perawat Intensif dengan sertifikat BHD/BTCLS/ACLS Perawat dengan Sertifikat BHD : 60 orang Perawat dengan Serifikat BTCLS : 8 orang Perawat dengan sertifikat ACLS : 2 orang |
| 4 | Pengawasan internal | 1. Supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. 2. Supervisi koordinator medik. 3. Supervisi kepala instalasi. |
| 5 | Jumlah pelaksana | 105 Perawat |
| 6 | Jaminan pelayanan | 1. Layanan 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. 2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis. |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 7 | Jaminan keamanan dan keselamatan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 8 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບິຍ໌ກິຊຸງ ງຽວບິຊວິ ຫາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິກສາລິ ຫໍາ ງຽວບິຊວິ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດສາລິ ງຽວບິຊວິ ມາລຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຄອນລິ ງໍາ ມລິ ຕຽກຸກ ບິ ງຽວບິຊວິ າດ ດສາລິ ງຽວບິຊວິ (ບໍດຽວບິຊວິ) າ ງຽວບິຊວິ າດ ດສາລິ (ບໍດຽວບິຊວິ) 13350944
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KAMAR OPERASI

A. Komponen Service Delivery

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehata |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <p>A. ALUR PASIEN YANG TINDAKAN OPERASI ELEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke poliklinik dan rawat inap, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admision. 2. Dokter operator/DPJP yang merawat pasien atau dikonsulikan dari spesialis lainnya melakukan pemeriksaan terhadap pasien. 3. Dokter operator melakukan KIE ke pasien dan keluarga pasien dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan). 4. Bila pasien telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (biaya ditanggung dan disetujui oleh penanggung jawab pasien, IKS, BPJS, atau Asuransi lainnya), hasil swab PCR negatif, pasien dikonsulkan ke dokter spesialis anestesi untuk dilakukan pemeriksaan dan evaluasi assesmen pra anestesi, serta meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembiusan). 5. Dokter operator menulis formulir amprahan penjadwalan operasi. 6. Petugas Instalasi pengirim harus sudah mendaftarkan pasien yang akan |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>dioperasi via telpon dan mengirimkan surat permohonan penjadwalan pasien operasi minimal sehari sebelum tindakan pembedahan dan diterima oleh petugas kamar operasi.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Penjadwalan dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 s/d 18.00 WITA.8. Penjadwalan dan pelayanan operasi elektif dilaksanakan setiap hari kerja kecuali hari sabtu, minggu dan hari libur/hari raya(khusus kasus cito).9. Jika terdapat operasi <u>cito emergency</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang sesegera mungkin (kurang dari 2 jam), maka operasi elektif akan diundur sampai operasi cito selesai, dan petugas kamar operasi berkoordinasi dengan koordinator pelayanan medis di IBSA untuk menyampaikan kepada operator yang akan melaksanakan operasi elektif agar melakukan KIE terhadap pasien dan keluarga pasien atas kondisi yang menyebabkan pemunduran jadwal operasi.10. Jika terdapat operasi <u>cito urgent</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang segera, (minimal 24 jam sudah tertangani), maka petugas operasi melakukan koordinasi dengan koordinator pelayanan medis IBSA untuk penjadwalan, dan penjadwalannya dilakukan di luar pasien elektif.11. Apabila terjadi pembatalan/penundaan operasi, maka dokter /DPJP/dokter anestesi harus melakukan KIE kepada pasien atau keluarga, dan mendokumentasikannya di formulir KIE terintegrasi.12. Petugas ruangan dan petugas kamar operasi harus saling berkoordinasi apabila terjadi penundaan/ pembatalan operasi.13. Untuk penjadwalan ulang pasien yang telah dilakukan pembatalan/ penundaan jadwal operasi, maka ruangan/poliklinik harus mengirim ulang formulir amprahan kamar operasi yang baru sesuai dengan jadwal yang baru. |
|--|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">14. Pelayanan kamar operasi penjadwalan elektif dimulai jam 08.00 WITA.15. Sebelum mengirim pasien ke ruang operasi, petugas instalasi dimana pasien dirawat harus saling berkoordinasi dengan petugas kamar operasi utk pengiriman pasien ke ruang operasi.16. Pasien yang dikirim ke ruang operasi adalah pasien yang sesuai dengan jadwal pasien saat itu (sesuai jam penjadwalan yang telah disepakati).17. Pasien datang bersama petugas pengantar/perawat dari instalasi pengirim, diterima di Nurse Station.18. Di Nurse station dilakukan serah terima dari petugas dari instalasi pengirim (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif Terpadu, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Ibu dan Anak Terpadu) ke petugas kamar operasi (sesuai dengan Checklist Serah Terima Pasien).19. Petugas kamar operasi menghubungi dokter operator dan dokter anestesi bahwa pasien sudah datang di ruang persiapan operasi.20. Pasien dibawa ke ruang persiapan dan dilakukan <i>Sign in</i> (sesuai dengan checklist Keselamatan Pasien di Kamar Operasi, pemberian profilaksis, atau pemberian premedikasi untuk mengurangi efek anxietas) dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, petugas sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dipindahkan dari ruang persiapan ke meja operasi sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan atau kasus pasien tersebut.22. Pembedahan pasien dilakukan setelah operator berada di ruang kamar operasi.23. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan.24. time out oleh petugas sirkuler. |
|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>25. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.</p> <p>26. Pasien dari kamar operasi keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room.</p> <p>27. Pasien Masuk ke Recovery Room untuk di observasi (vital sign, kesadaran pasien, saturasi O₂, tanda – tanda distress nafas).</p> <p>28. Selama pasien berada di Recovery Room dimonitoring oleh petugas kamar operasi.</p> <p>29. Monitoring di ruang Recovery Room menggunakan Bromage Score (untuk Blok Spinal Anestesi), dan Aldrete Score (untuk General Anestesi) serta Steward score untuk anak –anak, selama minimal 1-2 jam sampai pasien masuk kriteria keluar dari Recovery Room.</p> <p>30. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.</p> <p>31. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.</p> <p>32. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.</p> <p>B. ALUR PASIEN TINDAKAN OPERASI CITO</p> <p>1. Pasien datang ke IGD, poliklinik, rawat inap, dan ruang bersalin, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admission.</p> <p>2. Pasien dilakukan monitoring tanda tanda vital seperti Tensi, Suhu, Respirasi, nadi, dan skala nyeri di ruang IGD/ di ruang tempat pasien diperiksa.</p> <p>3. Pasien di periksa oleh dokter</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>jaga/dokter umum dan dilakukan tindakan serta terapi awal.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Jika pasien memerlukan tindakan yang lebih lanjut maka dokter jaga /dokter umum mengkonsulkan pasien tersebut sesuai spesialisasinya.5. Dokter jaga/dokter umum menghubungi dokter operator dan dokter anestesi yang jaga pada hari tersebut.6. Dokter operator (DPJP) dan dokter Anestesi melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.7. Dokter operator dan dokter anestesi mengkonfirmasi dan melakukan KIE keluarga pasien akan kondisi pasien yang akan di operasi dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan dan Anestesi).8. Jika pasien diperkirakan memerlukan darah durante operasi, maka dokter operator/ dokter anestesi sudah melakukan permintaan darah ke laboratorium, dengan menulis ampurahan sesuai dengan jenis golongan darah pasien, dan meminta jenis darah yang diperlukan.9. Pasien akan dijadwalkan operasi bila telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (hak tanggungan pasien BPJS, umum, atau IKS).10. Dokter operator menulis formulir ampurahan penjadwalan operasi.11. Petugas kamar operasi menerima informasi pertelpon dan menerima surat permintaan penjadwalan pasien operasi dari Instalasi dimana pasien dirawat.12. Petugas kamar operasi menulis pada buku penjadwalan operasi dan register penjadwalan operasi di komputer.13. Pasien dikirim dari instalasi pasien dirawat/IGD ke ruang OK IGD, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (30 menit – 60 menit sebelum dilakukan |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>incici).</p> <ol style="list-style-type: none">14. Pasien diterima diruang persiapan OK IGD, kemudian petugas kamar operasi bersama petugas yang mengantar pasien mengecek kelengkapan administrasi sesuai dengan check llist pra operasi dan pasca operasi (RM.10/IBSA/00) oleh petugas kamar operasi.15. Pasien di siapkan di ruang persiapan dengan mengecek kembali vital sign (Tensi, Nadi, Respirasi, Suhu, Saturasi O2,) dan melakukan sign in sesuai dengan checklist keselamatan pasien operasi (RM.3 /IBSA/01), yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, perawat sirkuler dan perawat anestesi.16. Pasien di berikan profilaksis antibiotik sesuai dengan instruksi dokter operator atau DPJP.17. Premedikasi diberikan untuk mengurangi Anxiety pasien bila diperlukan.18. Bila persiapan sudah terpenuhi, pasien didorong ke kamar operasi dan disiapkan di meja operasi, sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan.19. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan time out oleh petugas sirkuler.20. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dari ruang OK IGD jika dengan swab positif maka akan langsung ditranfer ke ruang isolasi oleh petugas ruang operasi, jika tanpa swab maka pasien keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room IGD.22. Selama pasien berada di Recovery |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>Room IGD dimonitoring oleh petugas kamar operasi.</p> <p>23. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.</p> <p>24. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.</p> <p>25. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.</p> |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | Tergantung kasus dan apakah ada komplikasi dari pembedahan serta pembiusan, dan rata-rata sekitar 1,5 jam – 2.5 jam pertindakan |
| 4 | Biaya /Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 5 | Produk Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan Bedah Umum 2. Tindakan Bedah orthopedi 3. Tindakan bedah mulut 4. Tindakan bedah obstetri dan gynecologi 5. Tindakan bedah THT 6. Tindakan bedah mata 7. Tindakan bedah saraf 8. Tindakan bedah urologi 9. Tindakan bedah digestif 10. Tindakan bedah plastik 11. Pelayanan anestesi |
| 6 | Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Email: rsud.balimandara@gmail.com Telp : 0361- 4490566</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2 | Sarana prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu: sofa, kursi tunggu, TV, lemari sepatu untuk petugas. 2. Nurse Station: Meja nurse station, komputer lengkap dengan printer, kursi, pesawat telpon, jam digital, handy talky, lemari sandal. 3. Ruang konsultasi: Komputer, kursi, meja, film viewer, jam dinding. 4. Ruang ganti pria dan wanita: lemari pakaian/baju scrub, sofa bed, WC, tempat gantungan baju dan hanger, rak sandal/sepatu boot, ember pakaian kotor, jam dinding. 5. Ruang Diskusi: film viewer, WC pria dan wanita, monitor televisi, kursi, meja, sofa bed, lemari. jam dinding. Lemari apron 6. Ruang Inventaris: lemari dan rak penyimpanan alat alat instrument steril, dan BMHP, syring pum, 7. Ruang Ka. Instalasi: meja, kursi, sofa 8. Ruang persiapan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 9. Ruang pemulihan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 10. Tepat transfer pasien, brankard, kursi roda. 11. Ok 1: lemari tanam di dinding, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter, set total knee, 12. Ok 2: microscope pantero, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 13. Ok 3: meja operasi, lampu opera pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 14. Ok 4: meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 15. Ok 5: meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 16. Spoelhook 17. Koridor linen dan alat kotor |

| | | |
|---|--|--|
| 3 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah dan subspesialisasinya 2. Dokter anestesi 3. Dokter spesialisasi obstetric dan gynecologi 4. Perawat bedah 5. Perawat anestesi |
| 4 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Unit 2. Supervisi atasan langsung |
| 5 | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Bedah Umum : 5 orang 2. Dokter bedah digestif: 1 orang 3. Dokter bedah onkologi: 1 orang 4. Dokter bedah plastik : 2 orang 5. Dokter bedah saraf ; 1 orang 6. Dokter bedah THT: 4 orang 7. Dokter bedah urologi: 1 orang 8. Dokter bedah orthopedi: 3 orang 9. Dokter bedah mulut: 1 orang 10. Dokter Obsterti dan Gynecologi: 4 orang 11. Dokter Anestesi: 7 orang 12. Perawat bedah: 30 orang 13. Perawat Anestesi: 14 orang |
| 6 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah memiliki surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis. |
| 7 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. |
| 8 | Evaluasi kinerja pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun, selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ປິຍົມິຊຸງ ງຽວປິຊຸງິ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ພິສາມິ ສິງສາມາສາສາ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດສິງ ງຽວປິຊຸງິ ມສຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຮາລາ ກິ ຕາ ມສິ ຕຽກຸກ ມິ ງຽວປິຊຸງິ າດ ດສິງ ງຽວປິຊຸງິ - ງຽວປິຊຸງິ ຕາລິ (ປັດຊຸງຸສ) າ ງຽວປິຊຸງິ ງຽວປິຊຸງິ (ປັດຊຸງຸສ) າ 33 ມັດຊຸງຸດ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN IGD

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>A. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian terhadap keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan co-morbiditas. Cocokkan keadaan variable tersebut pada acuan prediktor Triage b. Evaluasi kestabilan pasien c. Lakukan penilaian triage d. Identifikasi pasien yang memiliki tanda atau resiko tinggi mengalami ketidakstabilan fisiologis e. Berikan label kategori triage berdasarkan ATS Triage. ATS 1 (segera), ATS 2 (10 menit), ATS 3 (30 menit), ATS 4 (60 menit), ATS 5 (120 menit). 2. Skrining <ol style="list-style-type: none"> a. Proses skrining harus tetap memperhatikan jarak >1 meter. b. Bila dari hasil skrining, pasien dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD. c. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang non isolasi IGD. d. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka |

| | | |
|----|---------------------------|---|
| | | <p>pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.</p> <p>e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD.</p> <p>B. Pasien Asuransi (JKN - KIS)</p> <p>1. Triage</p> <p>a. Pengkajian terhadap keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan comorbiditas. Cocokkan keadaan variable tersebut pada acuan prediktor Triage.</p> <p>b. Evaluasi kestabilan pasien.</p> <p>c. Lakukan penilaian triage.</p> <p>d. Identifikasi pasien yang memiliki tanda atau resiko tinggi mengalami ketidakstabilan fisiologis.</p> <p>e. Berikan label kategori triage berdasarkan ATS Triage. ATS 1 (segera), ATS 2 (10 menit), ATS 3 (30 menit), ATS 4 (60 menit), ATS 5 (120 menit).</p> <p>2. Skrining</p> <p>a. Proses skrining harus tetap memperhatikan jarak >1 meter.</p> <p>b. Bila dari hasil skrining, pasien dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD.</p> <p>c. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang non isolasi IGD.</p> <p>d. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.</p> <p>e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD.</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | 6 jam |
| 4. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | | Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Gawat Darurat |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74) |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu: kursi tunggu 2. Ruang Pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Isolasi IGD: tekanan negative, <i>bed</i>, oksigen sentral, monitor, defibrilator, <i>wall suction</i>, <i>suction portable</i>, EKG, WSD, <i>Trolley Emergency</i>, ventilator, lampu tindakan, spoelhook, toilet. b. Ruang Non Isolasi IGD: <i>bed</i>, monitor, <i>wall suction</i>, oksigen sentral, EKG, spoelhook, toilet. 3. Ruang IGD: <i>nurse station</i>, komputer, laci penyimpanan form, lemari cabinet, <i>bed</i>, filling cabinet, alat kesehatan, ruang Kepala Instalasi, toilet, ruang jaga, gudang alat. 4. <i>Ambulance</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Advance dan transport: stretcher, AED, suction, scoop stretcher, long spine board, oksigen central, neck collar, emergency kit (diagnostic set, airway & breathing set, bandage set), suction</i> <p>Ambulance Jenazah</p> |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <p>Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan |

| | | |
|----|---------------------|--|
| | | <p>RKK</p> <p>7. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK</p> <p>8. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK</p> <p>9. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK</p> <p>10. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK</p> <p>11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK</p> <p>12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK</p> <p>13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK</p> <p>14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK</p> <p>15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK</p> <p>16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK</p> <p>17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK</p> <p>18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK</p> <p>19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK</p> <p>20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK</p> <p>21. Perawat dengan SPK dan RKK</p> <p>22. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK</p> <p>23. Petugas Laboratorium dengan SPK dan RKK</p> <p>24. Radiographer dengan SPK dan RKK</p> |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala Ruangan</p> <p>2. Supervisi Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <p>1. Spesialis Anestesi</p> <p>2. Spesialis Anak</p> <p>3. Spesialis Bedah Digestif</p> <p>4. Spesialis Bedah Umum</p> <p>5. Spesialis Bedah Orthopaedi</p> <p>6. Spesialis Bedah Plastik</p> <p>7. Spesialis Bedah Onkologi</p> <p>8. Spesialis Bedah Urologi</p> <p>9. Spesialis Bedah Saraf</p> <p>10. Spesialis Bedah Mulut</p> <p>11. Spesialis Jantung</p> <p>12. Spesialis Kulit dan Kelamin</p> <p>13. Spesialis Mata</p> <p>14. Spesialis Obgyn</p> <p>15. Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>16. Spesialis Paru</p> <p>17. Spesialis Saraf</p> <p>18. Spesialis THT</p> <p>19. S1 Kedokteran Gigi</p> <p>20. S1 Kedokteran Umum</p> <p>21. DIII Keperawatan : 23</p> <p>22. S1 Keperawatan Ners : 11</p> <p>23. DIV Gizi</p> <p>24. Petugas Laboratorium</p> <p>25. Radiographer</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Layanan 24 jam2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah memiliki Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP dan SIK. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ပိမိကိန္တု ဂျပာပိကျိ ကာမ်
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 မိကမိ ကိဂမဟမာမိ
DINAS KESEHATAN
 ပိကမိ ဂျပာပိ ကာမ် မိန္တု
RSUD BALI MANDARA



ကမိကိ ကာမ် ပိကမိ ကိဂမဟမာမိ ကာမ် မိန္တု - မိကမိ ကာမ် (ပိကမိ ကာမ်) မိကမိ ကာမ် (ပိကမိ ကာမ်) ၂၃၃၅၀၈၄၄
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN FARMASI

1. PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | 1. Resep 2. SEP (Surat Elegibilitas Pasien) untuk pasien BPJS (prolanis) 3. Bukti lunas pembayaran |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Menerima resep dalam bentuk <i>paper</i> /informasi dari dokter telah diinputkan resep elektronik kefarmasi. 2. Pasien mengambil nomor antrian di kasir. 3. Farmasi melakukan pengkajian resep/ <i>skrining</i> resep, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a. Administratif: identitas pasien, berat badan, tingi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, dan nama dokter b. Farmasetik: nama, bentuk, kekuatan, dan jumlah obat, serta stabilitas, inkompatibilitas, aturan, dan cara penggunaan c. Klinis: ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat. 4. Farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep meliputi nama obat, kekuatan obat, jumlah, dan meracik untuk resep racikan, penulisan etiket. Untuk penyiapan obat tertentu seperti vaksin, didistribusikan dengan menggunakan <i>coolbox</i> . 5. Apoteker/TTK melakukan verifikasi obat (<i>double check</i>) yang telah disiapkan dengan resep, meliputi nama obat, jumlah, dosis, rute pemberian, waktu, dan |

| | | |
|----|--|---|
| | | frekuensi pemberian obat. 6. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan nomor antrian dan memberikan edukasi kepada pasien, meliputi nama obat, indikasi, rute pemberian, cara penyimpanan, lama penggunaan/konsumsi, dan efek samping obat. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | - Untuk obat non racikan ≤ 30 menit - Untuk obat racikan ≤ 60 menit |
| 4. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Obat dan Bahan Medis Habis Pakai |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | Ruangan tempat dilangsungkannya pelayanan kefarmasian (pengelolaan perbekalan farmasi dan farmasi klinik, yaitu pengkajian dan pelayanan resep) memiliki fasilitas, yaitu : Area Verifikasi: <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS - Printer resep - Printer Etiket - Telepon Area Penyiapan: <ul style="list-style-type: none"> - Rak obat - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Gelas ukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja penyerahan - Ruang konseling - Nomor antrean |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <p>3 orang Apoteker</p> <p>5 orang Tenaga Teknis Kefarmasian</p> |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat yaitu 100%. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi. |

2. PELAYANAN FARMASI RAWAT INAP

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Resep2. Nomor kamar pasien |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Dokter menyampaikan permintaan obat ke Satelit Farmasi Sentral melalui <i>paper/KIO/e-KIO/e-resep</i>.2. Waktu pengiriman permintaan dari masing-masing ruangan ke Satelit Farmasi Rawat Inap sesuai dengan waktu yang ditentukan.3. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian mengkaji kelengkapan resep).4. Farmasi melakukan pengkajian resep/<i>skrining</i> resep, meliputi:<ol style="list-style-type: none">a. Administratif: identitas pasien, berat badan, tinggi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, dan nama dokterb. Farmasetik: Nama, bentuk, kekuatan, dan jumlah obat, serta stabilitas, inkompatibilitas, aturan, dan cara penggunaan.c. Klinis: ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat5. Apabila resep tidak/sulit terbaca, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian berdiskusi dengan petugas farmasi yang lain. Apabila ada keraguan, seperti penulisan tidak jelas, kurang lengkap, kesalahan dosis, atau aturan pakai, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian menghubungi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau perawat yang bertugas di ruangan bila dokter tidak bisa dihubungi.6. Apabila ada salah satu obat tidak tersedia, Apoteker Penanggung Jawab Satelit Farmasi Rawat Inap segera menghubungi dokter yang menulis resep dengan memberikan informasi alternatif obat sejenis yang dapat diberikan berdasarkan formularium yang berlaku.7. Komunikasi melalui telepon harus dilakukan dengan jelas, dengan cara menulis permintaan, membaca, dan mengulang kembali permintaan yang sudah disebutkan (dengan menyebutkan abjad satu persatu).8. Petugas farmasi menyiapkan resep yang diminta.9. Distribusi obat dari Satelit Farmasi ke masing-masing ruangan dilakukan sesuai dengan jadwal yang |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>ditentukan dan dilakukan pengecekan kembali oleh perawat pada saat penyerahan (<i>double check</i>).</p> <p>10. Apabila pasien dinyatakan boleh pulang dan ada obat yang tidak dilanjutkan oleh pasien, maka obat diretur ke Satelit Farmasi.</p> <p>11. Obat yang digunakan saat rawat inap dan dilanjutkan di rumah diserahkan kembali ke Satelit Farmasi untuk dilakukan pengecekan dan pengemasan ulang.</p> <p>12. Apabila ada obat tambahan untuk pasien saat pulang, baik penambahan jenis maupun jumlah, maka harus di resepkan kembali.</p> <p>13. Semua obat yang digunakan oleh pasien di rumah diserahkan oleh petugas Farmasi Klinis.</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> - Untuk obat non racikan ≤ 30 menit - Untuk obat racikan ≤ 60 menit |
| 4. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 5. | Produk pelayanan | Obat dan Bahan Medis Habis Pakai |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74)</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <p>Ruangan tempat dilangsungkannya pekerjaan kefarmasian (produksi/pengemasan kembali, distribusi dan pelayanan) memiliki fasilitas, yaitu:</p> <p>Area Verifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS - Printer resep - Printer Etiket |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Telepon <p>Area Penyiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rak obat - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> - Gelas pengukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pasien pulang <p>Rekam Medis</p> |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <p>8 Orang Apoteker</p> <p>9 Orang Tenaga Teknis Kefarmasian</p> |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung- jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat, yaitu 100%. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi. |



ပိမ်မိန္ဒူ ဂျပာပိန္ဒူ ဝိဇ္ဇာ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 မိန္ဒူ ဝိဇ္ဇာ ဝိဇ္ဇာ
DINAS KESEHATAN
 ပိမ်မိန္ဒူ ဝိဇ္ဇာ ဝိဇ္ဇာ
RSUD BALI MANDARA



ရတနာ ဝိဇ္ဇာ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : LABORATORIUM

1. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | I. Pasien Rawat Inap dan IGD <ol style="list-style-type: none"> Petugas atau perawat Rawat Inap / IGD menghubungi laboratorium untuk menginformasikan bahwa ada pemeriksaan laboratorium. Perawat ruangan / IGD mengisi formulir permintaan dengan lengkap (identitas pasien, jenis pemeriksaan yang di minta dan sudah di tanda tangani oleh dokter klinisi). Petugas laboratorium memverifikasi berkas formulir pemeriksaan laboratorium di Ruang Rawat Inap / IGD Pengambilan spesimen darah dilakukan oleh petugas Laboratorium atau petugas ruangan / IGD. Bila spesimen diambil oleh petugas Rawat Inap / IGD (pada saat pemasangan infus) maka spesimen dan formulir permintaan laboratorium dikirim melalui <i>pneumatic tube</i> dengan menghubungi petugas laboratorium terlebih dahulu. Untuk pemeriksaan CT dan Alkali Pospatase sampel tidak bisa dikirim melalui pneumatic tube. Untuk sampel CT dan Alkali Pospatase diambil oleh petugas laboratorium. Petugas administrasi laboratorium menerima dan memeriksa formulir permintaan pemeriksaan |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>laboratorium kemudian mencatat di buku register pemeriksaan laboratorium.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Petugas Laboratorium memberi identitas spesimen8. Petugas laboratorium melakukan Pemeriksaan laboratorium9. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pasien di buku hasil pemeriksaan10. Setelah hasil diverifikasi dan divalidasi, kemudian hasil dikirim ke IGD maupun ke ruangan dengan <i>Pneumatic tube</i>11. Setelah hasil diterima oleh petugas IGD dan Rawat Inap, petugas bersangkutan mengkonfirmasi ke Laboratorium. <p>II. Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien/keluarga pasien membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang telah diisi lengkap identitas pasien, jenis pemeriksaan yang diminta serta telah ditanda tangani oleh dokter yang meminta2. Petugas administrasi laboratorium menerima dan memeriksa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium kemudian mencatat ke dalam buku register pemeriksaan laboratorium.3. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas sampling di ruang sampling.4. Spesimen urine, feses dan sputum dilakukan oleh pasien kemudian diserahkan kepada petugas laboratorium.5. Petugas Laboratorium memberi identitas spesimen6. Petugas laboratorium melakukan Pemeriksaan laboratorium7. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pasien di buku hasil pemeriksaan8. Setelah hasil diverifikasi dan divalidasi, kemudian hasil di serahkan ke pasien atau keluarga pasien. |
|--|--|---|

| | | | | | |
|----|---------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------|
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | | | | |
| | | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan |
| | | Rutin | 1 | Darah Rutindan Kimia Klinik | 140 menit |
| | | | 2 | Darah Lengkap (Darah Rutin + LED) | 120 menit |
| | | | 3 | CT, BT | 45 menit |
| | | | 4 | Faal Hemostasis | 90 menit |
| | | | 5 | Pembacaan Apusan Darah Tepi (ADT) | 120 menit |
| | | | 6 | Golongan Darah | 30 menit |
| | | | 7 | Malaria Rapid | 60 menit |
| | | | 8 | Kimia Klinik dan Elektrolit | 120 menit |
| | | | 9 | AGD | 60 menit |
| | | | 10 | Serologi | 90 menit |
| | | | 11 | Urine Lengkap | 60 menit |
| | | | 12 | Test Kehamilan | 30 menit |
| | | | 13 | NAPZA | 30 menit |
| | | | 14 | Feses Lengkap (FL) | 60 menit |
| | | | 15 | Fungsi tiroid | 90 menit |
| | | | 16 | Analisa Cairan Tubuh | 120 menit |
| | | Cito | 1 | Darah Rutin (Hematologi Rutin) | 30 menit |
| | | | 2 | CT | 30 menit |
| | | | 3 | BT | 30 menit |
| | | | 4 | Glukosa Darah | 60 menit |
| | | | 5 | Ureum | 60 menit |
| | | | 6 | Creatinin | 60 menit |
| | | | 7 | Elektrolit | 60 menit |
| | | | 8 | AGD | 30 menit |
| | | | 9 | Urine Lengkap | 45 menit |
| | | | 10 | <i>Point of Care Testing (POCT)</i> | 15 menit |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|----|--|--|
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No.64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit. |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan printer 3. Pesawat Telepon 4. Alat Hematology Analyser 5. Alat Kimia Klinik 6. Alat Pemeriksaan Elektrolit 7. Alat Imunologi Analyser 8. Alat Urine Analyser 9. Alat Analisa Gas Darah (AGD) 10. Alat Hemostasis Analyser |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan SPK dan RKK. 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang 2. Analis kesehatan : 19 orang 3. Tenaga Sampling : 2 orang 4. Tenaga Administrasi : 2 orang |

| | | |
|----|--|---|
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

2. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Form Permintaan Laboratorium2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil di poliklinik ke bagian registrasi laboratorium Patologi Anatomi.2. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium ke bagian registrasi.3. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima.4. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap.5. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima.6. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium.7. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan.8. Khusus untuk tindakan FNAB, pasien dilakukan tindakan langsung oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.9. Petugas menginformasikan kepada pasien perkiraan tanggal selesai pemeriksaan Patologi Anatomi.10. Setelah hasil pemeriksaan selesai, diinput ke komputer dan dicetak hasilnya.11. Hasil pemeriksaan laboratorium ditandatangani oleh dokter spesialis Patologi Anatomi.12. Hasil diberikan ke pasien, kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim. |

| 3. | Jangka waktu penyelesaian | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Permintaan</th> <th>No</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Waktu Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="12">Rutin</td> <td>1</td> <td>Papsmear</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FNAB</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PA Kecil</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PA Sedang</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PA Besar</td> <td>5 - 7 hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Radikalitas</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Sitologi</td> <td>2 – 3 hari</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Histokimia</td> <td>5 – 7 hari</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Imunohistokimia</td> <td>7 - 10 hari</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>TTNA</td> <td>1 – 2 hari</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Imprint</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Frozen Section</td> <td>45 - 60 menit</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | Rutin | 1 | Papsmear | 1 – 2 hari | 2 | FNAB | 1 – 2 hari | 3 | PA Kecil | 5 – 7 hari | 4 | PA Sedang | 5 – 7 hari | 5 | PA Besar | 5 - 7 hari | 6 | Radikalitas | 5 – 7 hari | 7 | Sitologi | 2 – 3 hari | 8 | Histokimia | 5 – 7 hari | 9 | Imunohistokimia | 7 - 10 hari | 10 | TTNA | 1 – 2 hari | 11 | Imprint | 45 - 60 menit | 12 | Frozen Section | 45 - 60 menit |
|----|--|--|---------------|-------------------|-------------------|------------------|----|-------------------|-------------------|-------|---|----------|------------|---|------|------------|---|----------|------------|---|-----------|------------|---|----------|------------|---|-------------|------------|---|----------|------------|---|------------|------------|---|-----------------|-------------|----|------|------------|----|---------|---------------|----|----------------|---------------|
| | | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Rutin | 1 | Papsmear | 1 – 2 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 2 | FNAB | 1 – 2 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 3 | PA Kecil | 5 – 7 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 4 | PA Sedang | 5 – 7 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 5 | PA Besar | 5 - 7 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 6 | Radikalitas | 5 – 7 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 7 | Sitologi | 2 – 3 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 8 | Histokimia | 5 – 7 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 9 | Imunohistokimia | 7 - 10 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 10 | TTNA | 1 – 2 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 11 | Imprint | 45 - 60 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Frozen Section | | 45 - 60 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No.64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Patologi Anatomi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan printer 3. Pesawat Telepon 4. Gross system 5. Tissue Prosesor 6. Embeding Hot and Cold System 7. Microtome Fully Motorized |

| | | |
|----|--|--|
| | | 8. Water Bath 9. Hot Plate 10. Auto Stainer 11. Alat IHK |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan SPK dan RKK 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK |
| 4. | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang 2. Analis kesehatan : 4 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

3. PELAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>I. Pasien Rawat Inap/OK IBSA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengambil formulir pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil/dikirim dari ruangan rawat inap atau kamar operasi untuk dilakukan registrasi di laboratorium Mikrobiologi Klinik. 2. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. 3. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap serta sesuai kriteria 4. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 5. Petugas laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium. 6. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 7. Khusus untuk permintaan Gram cito petugas segera melakukan pemeriksaan. 8. Hasil pemeriksaan laboratorium di <i>expertise</i> oleh dokter spesialis Mikrobiologi Klinik. <p>II. Pasien Rawat Jalan Dan Atas Permintaan Sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang ke laboratorium Mikrobiologi Klinik dengan membawa formulir pemeriksaan laboratorium atau tanpa membawa pengantar pemeriksaan laboratorium mikrobiologi klinik. 2. Pasien datang dengan membawa pengantar pemeriksaan laboratorium mikrobiologi klinik, pasien bisa langsung ke pendaftaran pasien untuk mendapatkan nomor Rekam Medis dan bukti pendaftaran. Setelah itu pasien diarahkan ke laboratorium mikrobiologi klinik. 3. Pasien yang datang tanpa pengantar pemeriksaan dari luar laboratorium diarahkan mendaftarkan ke pendaftaran poli pada saat jam dinas dan ke pendaftaran IGD bila datang diluar jam dinas untuk pengisian pengantar laboratorium sesuai keluhan pasien. Setelah itu pasien ke laboratorium dilakukan pengambilan sampel. 4. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 5. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap. 6. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 7. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium dan pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran. 8. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 9. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat dan dilakukan verifikasi dan validasi 10. Hasil pemeriksaan laboratorium di <i>expertise</i> oleh dokter spesialis Mikrobiologi Klinik. 11. Pasien mengambil hasil pemeriksaan laboratorium dengan menunjukkan bukti pembayaran kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim. |
|--|--|--|

| 3. | Jangka waktu penyelesaian | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Permintaan</th> <th>No</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Waktu Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cito</td> <td>1</td> <td>Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS)</td> <td>120 menit</td> </tr> <tr> <td rowspan="20">Rutin</td> <td>1</td> <td>Pemeriksaan KOH</td> <td>3 Jam</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Pemeriksaan BTA Mikroskopis</td> <td>3 Jam</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gram Vagina</td> <td>3 Jam</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pemeriksaan BTA Cuping telinga</td> <td>3 Jam</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kultur Urine</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Kultur Darah</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Kultur Sputum</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Kultur Pus/Dasar luka/jaringan</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/la in-lain)</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Kultur Feses</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Kultur Jamur</td> <td>5-14 Hari</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Kultur BAL</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak)</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Kultur Udara (ruangan)</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Swab Permukaan (benda/ruangan)</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>PCR SARS-CoV2</td> <td>8-24 Jam</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>PCR TB</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>PCR GO</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>PCR Chlamydia</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>PCR HIV (Viral Load)</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>PCR HCV (Viral Load)</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>PCR MRSA</td> <td>24 Jam</td> </tr> </tbody> </table> | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | Cito | 1 | Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS) | 120 menit | Rutin | 1 | Pemeriksaan KOH | 3 Jam | 2 | Pemeriksaan BTA Mikroskopis | 3 Jam | 3 | Gram Vagina | 3 Jam | 4 | Pemeriksaan BTA Cuping telinga | 3 Jam | 5 | Kultur Urine | 3 Hari | 6 | Kultur Darah | 5 Hari | 7 | Kultur Sputum | 3 Hari | 8 | Kultur Pus/Dasar luka/jaringan | 3 Hari | 9 | Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/la in-lain) | 5 Hari | 10 | Kultur Feses | 5 Hari | 11 | Kultur Jamur | 5-14 Hari | 12 | Kultur BAL | 5 Hari | 13 | Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak) | 3 Hari | 14 | Kultur Udara (ruangan) | 5 Hari | 15 | Swab Permukaan (benda/ruangan) | 3 Hari | 16 | PCR SARS-CoV2 | 8-24 Jam | 17 | PCR TB | 24 Jam | 18 | PCR GO | 24 Jam | 19 | PCR Chlamydia | 24 Jam | 20 | PCR HIV (Viral Load) | 24 Jam | 21 | PCR HCV (Viral Load) | 24 Jam | 22 | PCR MRSA | 24 Jam |
|----|---------------------------|--|------------------|--|-------------------|-------------------|------|---|---|-----------|-------|---|-----------------|-------|---|-----------------------------|-------|---|-------------|-------|---|--------------------------------|-------|---|--------------|--------|---|--------------|--------|---|---------------|--------|---|--------------------------------|--------|---|--|--------|----|--------------|--------|----|--------------|-----------|----|------------|--------|----|--|--------|----|------------------------|--------|----|--------------------------------|--------|----|---------------|----------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|---------------|--------|----|----------------------|--------|----|----------------------|--------|----|----------|--------|
| | | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Cito | 1 | Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS) | 120 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Rutin | 1 | Pemeriksaan KOH | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 2 | Pemeriksaan BTA Mikroskopis | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 3 | Gram Vagina | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 4 | Pemeriksaan BTA Cuping telinga | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 5 | Kultur Urine | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 6 | Kultur Darah | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 7 | Kultur Sputum | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 8 | Kultur Pus/Dasar luka/jaringan | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 9 | Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/la in-lain) | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 10 | Kultur Feses | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 11 | Kultur Jamur | 5-14 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 12 | Kultur BAL | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 13 | Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak) | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 14 | Kultur Udara (ruangan) | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 15 | Swab Permukaan (benda/ruangan) | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 16 | PCR SARS-CoV2 | 8-24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 17 | PCR TB | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 18 | PCR GO | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 19 | PCR Chlamydia | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | PCR HIV (Viral Load) | | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | PCR HCV (Viral Load) | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | PCR MRSA | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|----|--|--|---------|--------|
| | | 22 | PCR HPV | 24 Jam |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No.64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. | | |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik | | |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran | | |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan Printer 3. Pesawat Telepon 4. Ruang Pengambilan Sampel 5. Alat Microbial identification system (Vitek2) 6. Alat Syndromic testing test (DNA flow, Bioifre) 7. Alat Tes Cepat Molekuler (Genexpert) 8. Alat Real Time PCR (Biorad CFX96) 9. Alat Automated Blood Culture Detection (BactAlert) |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik dengan SPK dan RKK. 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik 1 orang 2. Analis 12 orang 3. Admin Sampel 6 orang 4. Admin 6 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas |

| | | |
|----|--|--|
| | | yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບົຍນິຊຸງ ງຽບບິຊຸງ ຕາມີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທີ່ສາມີ ສັງກະສາທາລີ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດສີ ງຽບ ຕາມີ ຍສຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຕາມສີ ກໍ່ ຕາ ບສີ ຕາກຸກ ທີ່ າກວາ ງຽບ າຊວ ບໍ່ າສຸກ - າກວສາ ມໍ່ ຕາມີ (ບໍ່ ຕາກຸກ) າ າກວ ຕາກວສາ າລີ : (ດຕູດ ຕ) 133 ພໍ ດຊວດ າ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RADIOLOGI

A. Komponen Service Delivery

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Pemeriksaan Radiologi 2. Kartu Identitas Berobat |
| 2 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | Alur Pelayanan Radiologi 1. (Pasien) datang ke Instalasi Radiologi menyerahkan form pemeriksaan radiologi. 2. (Petugas) administrasi radiologi atau radiografer mengecek kelengkapan form permintaan radiologi. Jika pasien dengan jaminan/asuransi form permintaan radiologi harus terstempel keterangan bahwa pemeriksaan yang diminta bertanggung oleh jaminan/asuransi dari kasir jaminan/asuransi. Jika pasien "Umum" maka petugas memberitahukan biaya pemeriksaan dan pasien melakukan pembayaran ke kasir. 3. (Petugas) administrasi atau radiografer melakukan billing pemeriksaan radiologi dan mencatat identitas pasien di buku pemeriksaan radiologi. 4. (Pasien) dipersilahkan menunggu panggilan untuk melakukan pemeriksaan radiologi. 5. (Petugas radiografer) menyiapkan peralatan dan memanggil pasien kemudian melakukan KIE ke pasien. 6. (Petugas radiografer) melakukan pemeriksaan radiologi sesuai permintaan dokter pengirim. 7. (Petugas radiografer) setelah pemeriksaan selesai, pasien dipersilahkan menunggu hasil pemeriksaan sesuai janji hasil yang diberikan petugas. 8. (Petugas radiografer) melakukan processing film radiologi. 9. (Petugas Radiografer) menyerahkan radiograf kepada dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan foto. 10. (Dokter spesialis radiologi) mengecek hasil radiologi dan membuat hasil bacaan radiologi. 11. (Petugas) administrasi atau |

| | | | |
|------------|--|--|--------------------------------|
| | | Radiographer menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien dan dicatat dalam buku ekspedisi penyerahan hasil radiologi. | |
| 3 | Jangka waktu penyelesaian | Konvensional (X-Ray) | |
| | | CT-Scan | |
| | | Cito | 2 jam |
| | | Tidak Cito | 4 jam |
| | | USG | |
| | | Cito | 30 Menit |
| | | Tidak Cito | 3 jam |
| | | MRI | |
| | | Cito | 3 jam |
| | | Tidak Cito | 2 - 3 hari |
| | | Sore, Malam dan Hari Libur | |
| | | Cito | Sesuai dengan modalitas diatas |
| Tidak Cito | Hari efektif/kerja berikutnya | | |
| 4 | Biaya/ Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> | |
| 5 | Produk pelayanan | Layanan Radiologi | |
| 6 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> | |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 2 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. CT-Scan 128 slice 2. MRI 1,5 tesla 3. Fluoroscopy 4. Mammography 5. Panoramic 6. USG 7. Konvensional X-Ray 8. Mobile X-Ray 9. C-Arm 10. Computer Radiografi 11. Kaset X-Ray 12. Alat Proteksi Radiasi (Apron, Gonad Shield, Thyroid Shield, Kaca Mata pb, Sarung Tangan pb) 13. PACS |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi dengan SPK dan RKK 2. Radiografer dengan SPK dan RKK 3. Perawat dengan SPK dan RKK |
| 4 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 5 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 3 orang 2. Radiografer : 20 orang 3. Perawat : 2 orang 4. Administrasi : 1 orang |
| 6 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Layanan Radiologi diberikan oleh petugas radiologi yang berkompeten. |
| 8 | Evaluasi kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> |



ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
ຂໍ້ສະໜອງ ສາທາລະນະ
DINAS KESEHATAN
ໂຄ່ລະສານ ທາງຕາມ ຍາດ



RSUD BALI MANDARA

ຄະນະ ກຳລັງ ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ທາງຕາມ ຍາດ - ທາງຕາມ ທາງຕາມ (ບໍລິຫານ) ທາງຕາມ ທາງຕາມ (ບໍລິຫານ) 133 ພັດທະນາ
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN IBU BERSALIN

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>A. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Diri (KTP, KTA, Kartu Keluarga SIM, Kartu Pelajar, Paspor)JKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu JKN-KIS* Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu Keluarga Kartu Pelajar)* Rujukan Fasilitas Kesehatan* SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukan antar Provinsi) <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu BerobatJKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu Berobat* Kartu JKN-KIS <p>C. Pasien rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">Surat Pengantar/ Permintaan Rawat InapKartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu Keluarga Kartu Pelajar)Untuk bayi menggunakan Kartu Identitas KTP orang tua atau surat keterangan dari kelurahan sedang mengurus KTPKartu JKN-KISRujukan Fasilitas Kesehatan<ul style="list-style-type: none">* SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukan antar Provinsi) |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>PASIENT OBGYN DI IGD PONEK</p> <p>Pasien Baru :</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan skrining awal Covid 19 pada ibu hamil dan dengan kategori imonocompromise di Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) covid 19 bila terdapat salah satu nilai skrining memenuhi kriteria kasus suspek, Kasus Probabel, Kasus terkonfirmasi COVID19 , pasien dengan gejala respiratorik pasien langsung |

- diarahkan ke ruang VK IGD isolasi covid-19.
2. (Pendamping) melakukan proses pendaftaran, mengisi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya.
 3. (Petugas loket) wawancara dengan pendamping tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai.
 4. (Petugas loket) input data pasien ke dalam komputer.
 5. Dokter IGD melakukan Triase sebagai berikut:
 - a. Menentukan kegawatdaruratan di bidang Obstetri Ginekologi (Obgin) atau Non-Obgin
 - b. Mengisi form Triage Pasien Obstetri dan Ginekologi Gawat Darurat untuk menentukan kategori triase pasien. Kategori pasien dibagi menjadi 5 yaitu kategori 1 (resusitative), kategori 2 (Emergensi), kategori 3 (urgent), kategori 4 (less urgent), dan kategori 5 (non urgent).
 - c. Mengisi pengkajian medis
 6. Bidan melakukan asuhan kebidanan.
 7. Pasien kategori 2 dan 1 mendapatkan penanganan terlebih dahulu dari dokter umum di IGD dibantu oleh Bidan Jaga IGD Ponek katagori 3,4,5 dengan RDT non reaktif di tangani di ruang IGD Ponek dan jika Reaktif ditangani di ruang VK Isolasi Covid 19. Konsul dokter spesialis terkait bila diperlukan.
 8. Menentukan dan menghubungi DPJP.

Pasien Lama :

1. (Pasien) dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan skrining awal Covid 19 pada semua pasien, dan melakukan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) covid 19 pada ibu hamil dimana ibu hamil termasuk katagori imonocompromise bila terdapat salah satu nilai skrining memenuhi kriteria kasus suspek, Kasus Probabel, Kasus terkonfirmasi COVID19 , pasien dengan gejala respiratorik pasien langsung diarahkan ke ruang isolasi covid-19.
2. (Pendamping) serahkan kartu berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrian.
3. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan kartu berobat pasien kepada pasien / keluarga serta informasikan kepada pasien/ keluarga agar selalu membawa kartu berobat bila dating berobat kembali ke RSUD Bali Mandara.
4. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD.
5. (Petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin) lakukan proses pelayanan pasien.

PASIEN BAYI DI IGD PONEK

Pasien Baru:

1. Pasien persilahkan langsung ke IGD untuk di periksa.
2. (Keluarga Pasien) Melakukan pendaftaran, Isi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya.
3. (Petugas loket) Wawancara dengan keluarga pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai.
4. (Petugas loket) Input data pasien ke dalam komputer.

5. DOD lakukan triage pasien, assement awal.
6. Tentukan tempat perawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan dengan kriteria : Neonatus level I, Neonatus level II, Neonatus level III. Neonatus Isolasi Covid-19.
7. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP.
8. Perawat berikan Asuhan Keperawatan.

Pasien Lama:

1. (Pasien) Serahkan Kartu Berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrean.
2. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan Kartu Berobat pasien kepada pasien/keluarga serta informasikan kepada pasien/keluarga agar selalu membawa Kartu Berobat bila datang berobat kembali ke RS Bali Mandara.
3. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD.
4. (Petugas IGD) Lakukan proses pelayanan pasien.

PEMINDAHAN PASIEN DARI IGD KE RUANG BERSALIN/RAWAT INAP

1. Keluarga pasien diarahkan ke bagian admission dengan membawa surat pengantar rawat inap dari petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin.
2. (Petugas) Memberikan penjelasan tentang isi general konsen lalu arahkan pasien/keluarga ke ruangan setelah selesai melengkapi pendaftaran rawat inap.
3. (Petugas) Membawa set Rawat inap ke IGD Ponek/Ruang Bersalin.
4. (Bidan/Perawat) Lakukan Pengkajian Kebidanan/Keperawatan.
5. (Dokter) Lakukan Asesemen Awal Rawat Inap.
6. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi dengan hasil swab PCR negatif seluruh tindakan dilakukan di ruang bersalin lantai 2 dan jika memerlukan tindakan operasi dilakukan di ruang IBSA lantai 2.
7. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi, dengan hasil Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) non reaktif di lakukan di IGD Ponek sedangkan hasil reaktif dilakukan di VK IGD Isolasi covid 19 dan jika memerlukan tindakan operasi cyto atau green code dilakukan di ruang OK IGD lantai 1.
8. Pasien yang akan di lakukan konservatif di ruang bersalin lantai 2 akan di lakukan swab PCR covid 19 atau sesuai dengan intruksi DPJP dan pasien akan di rawat atau di observasi di ruang transit covid 19 di ruang bersalin lantai 2.
9. Jika pasien konservatif yang menunggu hasil swab PCR covid 19 terjadi kegawatan saat pemantauan konservatif maka seluruh tindakan operasi akan di lakukan di ruang operasi IGD lantai 1 dan tindakan bersalin akan di lakukan di IGD Ponek.
10. Jika bayi *vigorous baby* dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.
11. (Bidan/Perawat) Lakukan tindakan kebidanan/keperawatan kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP.
12. (Dokter) Buat Resume pasien dan bidan buat perencanaan pasien pulang.
13. Penyelesaian administrasi.

| | | |
|----|--|---|
| | | 14. Pasien Pulang. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | <i>Respon time</i> petugas < 5 menit <i>Respon time</i> persiapan operasi Green Code ≤ 30 menit |
| 4. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan IGD Ponok Layanan Ruang Bersalin Layanan Perinatologi |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); c. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : Kursi Tunggu 2. Ruang Pemeriksaan : instrumen partus set dan kuret set, USG, Doppler, CTG, Bed Pasien dan Bed Ginekologi, Pasien Monitor, Fetal Maternal Monitor, Vacum set, Forcep Obstetri, Infant Warmer, Box Bayi, Troli Emergency, Kit Maternal dan Neonatal, AC, Washtafel, Toilet, BMHP dan alat kesehatan lainnya 3. Nurse Station : Komputer dan printer, Meja dan kursi, Pesawat telpon 5. Ruang Laktasi : AC, Pompa ASI, Sofa, Washtafel |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 4. S1/DIII Perawat dengan SPK dan RKK 5. DIV/DIII Kebidanan dengan SPK dan RKK |
| 4. | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Unit 2. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal : 1 orang 2. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang 3. Dokter Spesialis Anak : 5 orang 4. S1 Perawat : 10 orang 5. DIV Kebidanan : 1 orang 6. DIII Perawat : 8 orang |

| | | |
|----|--|--|
| | | 7. DIII Kebidanan : 27 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>repertum berikan sesuai peraturan yang berlaku.</p> <ul style="list-style-type: none"> o. Beritahu petugas kamar jenazah jika jenazah adalah penderita penyakit menular. p. Lepas sarung tangan dan cuci tangan. q. Bila jenazah adalah Warga Negara Asing (WNA) perawat menghubungi Unit Hubungan International RSUD Bali Mandara. <p>2. Tindakan di kamar jenazah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan prosedur baku kewaspadaan universal yaitu cuci tangan sebelum memakai sarung tangan. b. Petugas memakai alat pelindung: <ul style="list-style-type: none"> 1) Sarung tangan karet yang panjang sampai ke siku 2) Sepatu boot sampai lutut 3) Apron (kedap air) c. Jenazah dimandikan oleh petugas kamar jenazah yang memahami cara membersihkan atau memandikan jenazah baik dengan penyakit menular atau tidak. d. Bungkus jenazah dengan kain kafan atau kain pembungkus lain sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut. e. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah memakai sarung tangan. f. Jenazah yang sudah dibungkus kain kafan tidak boleh dibuka lagi. g. Jenazah tidak boleh dibalsam atau disuntik dengan zat pengawet kecuali oleh petugas khusus yang telah mahir dalam hal tersebut. h. Jenazah tidak boleh diautopsi, dalam kondisi tertentu autopsi dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pimpinan Rumah Sakit dan dilaksanakan oleh petugas rumah sakit yang mahir dalam hal tersebut. <p>B. PERAWATAN PASIEN INFEKSIUS (CORONAVIRUS DISEASE 19)</p> <p>1. Tindakan yang dilakukan di luar kamar jenazah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas ruang Isolasi Covid-19 menghubungi MOD dan Petugas ruang Jenazah. b. Petugas Jenazah menghubungi <i>Cleaning Service</i> ruang Isolasi Covid-19 untuk desinfeksi lingkungan dan Ambulance jika diperlukan untuk pengantaran Jenazah. c. Petugas Jenazah mengingatkan penginputan tindakan pemulasaran Jenazah dilakukan di ruang Isolasi Covid-19 oleh Petugas Billing. d. Petugas Jenazah menggunakan baju scrub dan APD masker bedah menuju ruang Isolasi Covid-19 membawa keranda besi jenazah, plastic dan |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>kantong Jenazah.</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Petugas Jenazah menggunakan APD level 2 di ruang bersih Isolasi Covid-19. f. Selanjutnya petugas Jenazah membawa keranda besi jenazah masuk sampai ruang <i>Anteroom</i>. g. Petugas ruang Jenazah melakukan desinfeksi Jenazah menggunakan klorin 0,5% di bantu Petugas Isolasi menyumpal/ menutup lubang hidung, telinga dan mulut menggunakan kapas hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar, bila ada luka akibat tindakan medis ditutup dengan plester kedap air. h. Bungkus jenazah dengan kain, plastik dan kantong Jenazah serapat mungkin serta didesinfeksi klorin 0,5% setelah itu jenazah dipindah ke keranda besi Jenazah, lalu keranda besi ditutup dan dikunci rapat. i. Setelah tindakan selesai Petugas melakukan kebersihan tangan. j. Semua APD yang digunakan selama proses pemindahan Jenazah dibuka dan dibuang di ruang perawatan dan melakukan kebersihan tangan. k. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah, selama perjalanan Petugas tetap menggunakan masker bedah. l. Bila diperlukan peti Jenazah, Jenazah dimasukkan kedalam peti Jenazah dan ditutup rapat untuk selanjutnya dikirim ke rumah sakit rujukan menggunakan mobil Ambulance. m. Petugas ruang Jenazah melepas APD di ruang Jenazah area kotor, serta melakukan kebersihan tangan dan mandi di kamar mandi ruang Jenazah. n. Petugas <i>Cleaning Service</i> melakukan <i>General Cleaning</i> di ruang Jenazah dilanjutkan dengan tindakan <i>Dry Mist</i> oleh Petugas Sanitasi. o. Petugas Ruang Jenazah membuat laporan dalam buku registrasi Jenazah baru, penitipan Jenazah dan catatan Jenazah keluar. <p>C. PENITIPAN JENAZAH DENGAN PENDINGIN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah. 2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan atau pengantar jika |
|--|--|--|

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | <p>jenazah berasal dari luar UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas kamar jenazah memasang identitas jenazah. 4. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah dengan pendingin sesuai dengan peraturan di UPT. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. 5. Petugas kamar jenazah menyiapkan blangko penitipan jenazah. 6. Petugas menjelaskan isi formulir dan mengisi dihadapan keluarga/pengantar. 7. Kedua belah pihak menandatangani formulir penitipan jenazah disertai para saksi. 8. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan jenazah atau bila yang bersangkutan berhalangan, orang lain yang ditunjuk harus membawa surat kuasa bermaterai. 9. Petugas kamar jenazah menyimpan jenazah sesuai dengan yang telah disepakati. <p>D. PENITIPAN JENAZAH DENGAN KONFIRMASI, SUSPEK, PROBABLE CORONAVIRUS DISEASE 19 DAN DEATH ON ARRIVAL (DOA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah. 2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan dengan menggunakan APD lengkap (level 3). 3. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah tanpa bantuan pendingin dan Jenazah dapat dititipkan di UPTD RSUD Bali Mandara Provinsi Bali tidak lebih dari 3x24 jam. 4. Petugas Jenazah melakukan perawatan Jenazah dengan protokol Coronavirus Disease (Covid-19). 5. Petugas kamar jenazah melakukan tindakan suntik formalin, memasukan ke kantong plastik, kantong jenazah dan memasukan Jenazah kedalam peti serta memasang identitas Jenazah. 6. Petugas kamar jenazah menyiapkan formulir penitipan Jenazah dan persetujuan tindakan. 7. Petugas menjelaskan kepada keluarga, bahwa peti jenazah tidak dapat dibuka kembali. 8. Petugas menjelaskan isi formulir kepada keluarga dan menandatangani formulir penitipan jenazah dan persetujuan tindakan disertai para saksi. 9. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan Jenazah, atau bila yang bersangkutan berhalangan dapat di wakikan yang harus membawa surat kuasa bermaterai. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah adalah ≤ 2 jam |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 3. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. |

| | | |
|----|--|---|
| | | 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); d. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : kursi tunggu 6. Ruang Pemeriksaan : Meja otopsi, Freezer/Lemari Pendingin |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | SMA/Sederajat |
| 4. | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1. Perawat : 1 orang 2. Petugas jaga (SMA) : 2 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.. |

C. PASIEN UMUM TRAVELLING

1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat.
2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD.
3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya.
4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis.
6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
9. Proses Administrasi.
10. Pasien Pulang.

D. PASIEN ASURANSI (JKN – KIS) TRAVELLING

1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat.
2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD.
3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya.
4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis dan melakukan perekaman sidik jari.
5. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis.
6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
9. Proses Administrasi.
10. Pasien Pulang.

E. PASIEN EMERGENCY/CYTO HD

1. Prioritas pasien cito ditentukan atas indikasi medik oleh dokter nefrologi / dokter spesialis penyakit dalam yang bersertifikat pelatihan hemodialysis di UPT. RSUD Bali Mandara atas pertimbangan prognosis.
2. Dokter jaga / perawat ruangan menghubungi ruang HD untuk pelayanan HD cito.
3. HD cito (baik pasien regular ataupun baru) harus mendapat persetujuan dari pasien.
4. Dokter jaga/Perawat IGD dan Rawat Inap wajib memintakan peresepan HD sebagai pedoman perawat HD dalam mengambil tindakan.
5. Sebelum pasien di kirim ke ruang HD / Menjalani therapy hemodialysis pasien harus di lakukan test serologi (HbsAg dan anti HCV) Serta dilakukan pemeriksaan HIV pada pasien yang dicurigai.
6. Jika pasien sudah memiliki akses vascular dan ruangan HD sudah siap perawat IGD / perawat ruang rawat inap bisa mengirim pasien ke ruang Hemodialisis.
7. Jika pasien emergensi yang datang melalui IGD belum memiliki akses. Pasien akan disarankan terlebih dahulu untuk melakukan pemasangan akses sesuai dengan konsultasi antara dokter jaga IGD dengan dokter nefrologi / Dokter penyakit dalam dengan sertifikat, untuk menentukan dr yang akan melakukan tindakan pemasangan akses dialysis.
8. Post pemasangan akses perawat IGD wajib melakukan thorax foto jika dilakukan pemasangan akses doublelument jugularis dan subclavia dan melaporkan hasil thorax kepada dokter yang melakukan pemasangan akses.
9. Setelah pasien dilakukan thorax foto dan ruangan HD siap pasien bisa di kirim ke ruang HD dan perawat IGD melakukan serah terima pasien di ruang HD.
10. Jika pasien emergency dari ruang rawat inap belum memiliki akses dapat dilakukan pemasangan akses terlebih dahulu dan dilakukan thorax foto setelah pemasangan akses selesai.
11. Jika ruang HD sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantarkan pasien ke ruang HD.
12. Respon time pelayanan pasien HD cito adalah 6 jam.
13. Bila sarana HD saat itu penuh, pasien tetap menjalani terapi konservatif sambil menunggu pelayanan HD berikutnya.
14. Petugas dari IGD / ruang rawat inap mentransfer data pasien ke ruang HD agar perawat di ruang HD bisa menginput pelayanan tindakan HD cito di komputer.
15. Selesai HD pasien dijemput kembali oleh

| | | |
|----|--|--|
| | | perawat / petugas ruangan tempat pasien dirawat jika pasien IGD yang telah selesai menjalani tindakan HD belum mendapatkan kamar, pasien di kembalikan ke IGD sambil menunggu ruangan siap. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | 1. Waktu pelayanan Hemodialisis sesuai dengan peresepan. |
| 4. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Pelayanan Hemodialisis |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Hemodialisis : bed beserta mesin Hemodialisis. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi. |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang |
| 4. | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 3. Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |
|----|----------------------------|--|



ပီမိကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ်
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 မိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ်
DINAS KESEHATAN
 ပီမိကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ်
RSUD BALI MANDARA



ကေမ်ပီကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ် (ပီမိကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ်) ပီမိကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ် (ပီမိကိန္ဒရုပူပာပိန္ဒြိကေမ်) ၂၃၃၅၀၅၄၄၂
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : FISIOTERAPI

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | A. Pasien Baru 1. Umum * Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP) 2. JKN-KIS * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) * Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan B. Pasien Lama 1. Umum * Kartu Identitas Berobat (KIB) 2. JKN-KIS * Kartu Identitas Berobat (KIB) * Kartu JKN-KIS * Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM 1.(Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean 2.(Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3.(Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas) Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 4.(Petugas) Persilahkan pasien menunggu pemanggilan dari kasir untuk melakukan pembayaran kunjungan dan selanjutnya diarahkan ke ruang tunggu penerimaan poliklinik. 5.(Perawat) Terima berkas RM dari petugas danpanggil pasien sesuai nomor antrean 6.(Perawat) Lakukan Anamnesis dan pemeriksaan NCT serta pilah RM sesuai Sub divisi 7.(Perawat Poliklinik) Lakukan pemeriksaan mata dasar 8.(DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>9.Resume Pasien 10. Proses Administrasi 11. Pasien Pulang</p> <p>B. PASIEN RAWAT INAP</p> <p>1. DPJP/ Dokter Spesialis mendelegasikan kepada fisioterapi untuk diberikan tindakan fisioterapi. 2. Parawat ruangan menghubungi fisioterapi untuk memberikan tindakan fisioterapi 3. Fisioterapi menuju ruangan tempat pasien yang didelegasikan 4. Fisioterapi memberikan tindakan terhadap pasien yang dikonsul 5. Fisioterapi menjawab konsulan dokter dan membuat resume</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tunggu sampai diruangan poli fisioterapi 30 menit |
| 4. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Fisioterapi |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|--|
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.</p> |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Profesi Fisioterapi dengan STR dan SIP |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala Unit</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 5. | Jumlah Pelaksana | Profesi Fisioterapi 5 Orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditetapkan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ບົຍນິຊຸງ ງຽບບິຊຸງນິ ຕານິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄວາມ ສໍາເລັດ ທາງສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ງຽບບິຊຸງນິ ຕານິ ຍາດສູນ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະສຳນວນ ທາງການສຳນວນ ທາງສາທາລະນະ ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) ທາງສາທາລະນະ (ບໍລິຫານ) 133500000

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : K A N K E R T E R P A D U

1. PELAYANAN POLIKLINIK KANKER TERPADU

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>C. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP)JKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu JKN-KIS* Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)* Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan* SEP Rujukan <p>D. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Berobat (KIB)JKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Berobat (KIB)* Kartu JKN-KIS* Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none">(Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.(DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).Rawat Inap (bila diperlukan).Resume Pasien.(Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir.Pasien mengambil obat (bila ada).Pasien pulang. <p>B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none">(Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian.Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 17. Rawat Inap (bila diperlukan). 18. Resume Pasien. 19. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir . 20. Pasien mengambil obat (bila ada). 21. Pasien pulang. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan poliklinik 60 menit |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Poliklinik Kanker Terpadu |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : kursi tunggu,TV, AC 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, printer, pesawat telpon. |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Onkologi dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif dengan SPK dan RKK |
| 4. | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Sub Instalasi 3. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1. Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik 2. Spesialis Bedah Konsultan Onkologi 3. Spesialis Onkologi Radiasi 4. Spesialis THT 5. Spesialis Mata 6. Spesialis Paru 7. Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif 8. S1 Keperawatan Ners 9. DIII Keperawatan |
| 6. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP.. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

2.PELAYANAN KEMOTERAPI

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>E. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum <ul style="list-style-type: none"> * Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP) 2. JKN-KIS <ul style="list-style-type: none"> * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) * Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan <p>F. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umum <ul style="list-style-type: none"> * Kartu Identitas Berobat (KIB) 2. JKN-KIS <ul style="list-style-type: none"> * Kartu Identitas Berobat (KIB) * Kartu JKN-KIS * Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>KEMOTERAPI RAWAT JALAN</p> <p>A. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran. 3. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 4. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 6. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke <i>nurse station</i> kemoterapi. 7. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 8. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke <i>nurse station</i> kemoterapi. 9. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi. 10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas. 11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi pencampuran obat kemoterapi. 12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/ tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 14. Rawat Inap (bila diperlukan). |

15. Resume Pasien.
16. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir.
17. Pasien mengambil obat (bila ada).
18. Pasien pulang.

B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian.
2. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.
3. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.
4. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.
5. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.
6. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station kemoterapi.
7. (Petugas Nurse Station) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.
8. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station kemoterapi.
9. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi.
10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat tidur yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas.
11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi pencampuran obat kemoterapi.
12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
14. Rawat Inap (bila diperlukan).
15. Resume Pasien.
16. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien
17. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai.
18. Pasien mengambil obat (bila ada).
19. Pasien pulang.

KEMOTERAPI RAWAT INAP

A. PASIEN UMUM

1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan.
2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas

- pasien, siapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen.
3. (Perawat) Siapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan.
 4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas.
 5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi.
 6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
 7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
 8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan)
 9. Resume Pasien.
 10. (Perawat) Arahkan penanggung jawab pasien ke kasir.
 11. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang.
 12. Pasien pulang.

PASIENT ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan.
2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas pasien, siapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen.
3. (Perawat) Siapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan.
4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas.
5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi.
6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan).
9. Resume Pasien.
10. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien.
11. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai.
12. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang.

| | | |
|----|--|--|
| | | Pasien pulang. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan kemoterapi 60 menit |
| 4. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali No. B.37.188.4/87115/HHP/RSBM tentang Tarif Instalasi Layanan Kanker dan Kesehatan Lainnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Kemoterapi |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : kursi tunggu,TV, AC 2. <i>Nurse Station</i> : komputer, printer, telepon, kursi Ruang Kemoterapi : bed, panel,nurse station,wastafel, toilet pasien, AC, tempat sampah, shower, TE, eye wash, televisi, exhaust fan (negative pressure), defibrillator, monitor pasien. |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 8. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dengan SPK dan RKK 9. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Onkologi dengan SPK dan RKK 10. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK 11. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 12. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 13. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 14. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif dengan SPK dan RKK |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 4. Supervisi Kepala Instalasi 5. Supervisi Kepala Sub Instalasi 6. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik : 1 2. Spesialis Bedah Konsultan Onkologi :1 3. Spesialis Onkologi Radiasi :1 4. Spesialis THT :1 5. Spesialis Mata : 1 6. Spesialis Paru : 1 |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 7. Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif : 1 8. S1 Keperawatan Ners : 6 9. DIII Keperawatan : 6 10. Petugas Administrasi (S1 Kebidanan) : 1 |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 3. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 4. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP.. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ပိဗ်မိန္ဒရု ဂျပာပိန္ဒရိ တာပိ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

သိန္ဒရိ နီဂမဟဗာဏီ

DINAS KESEHATAN

၁၎် သိန္ဒရိ ဂျပာပိန္ဒရိ ဗန္ဒုက

RSUD BALI MANDARA



ရတနီ ကို တာပမိ တက္ကသိုလ်၊ ကာကွဲ ၁၃၃၂၊ သန္ဓ် - ကုသသမံ၊ တာပိ (ပိဗ်မိန္ဒရိ)၊ ဂျပာပိန္ဒရိ = (၁၂၂၇၇) ၁၃၃၂၀၅၇၇၇

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : GIZI

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <p>A. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspur/KITAS/KITAP)JKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu JKN-KIS* Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)* Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan* SEP Rujukan <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none">Umum<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Berobat (KIB)JKN-KIS<ul style="list-style-type: none">* Kartu Identitas Berobat (KIB)* Kartu JKN-KIS* Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none">Makanan yang telah tersusun dalam troli makan diantar oleh pramusaji ke ruangan pasien.Pramusaji mendistribusikan makanan ke ruangan pasien dengan mengucapkan salam, identifikasi pasien dan mencocokkan dengan etiket dietJadwal pemberian makanan pasien di ruang rawat inap :<ol style="list-style-type: none">Makan pagi : pukul 06.30 – 07.30 WitaSnack pagi : pukul 09.00 – 10.00 WitaMakan siang : pukul 11.30 – 12.30 WitaSnack sore : pukul 15.00 – 16.00 WitaMakan sore : pukul 17.30 – 18.30 Wita |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | <p>Waktu pendistribusian makanan ke pasien :</p> <ol style="list-style-type: none">Makan pagi : 60 menitSnack pagi : 60 menit |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>c. Makan siang : 60 menit</p> <p>d. Snack sore : 60 menit</p> <p>e. Makan sore : 60 menit</p> |
| 4. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> |
| 5. | Produk pelayanan | Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> |

B. Komponen Manufacturing

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <p>1. Alat makan</p> <p>2. Troli makan</p> <p>3. Formulir Pendistribusian Makanan</p> |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Pramusaji |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>1. Kepala Instalasi</p> <p>2. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien</p> <p>3. Koordinator Pelayanan Gizi</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Pramusaji : 14 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ສະໜອງ ສຳລັບສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະການ ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ - ທາງດ້ານ ທາງພາຍໃນ (ບໍລິຫານ) ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ (ໂຮງໝໍ) ໑໓໓໖໐໑໔໔

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : MEDICAL CHECK UP

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---------------------------------|---|
| Penyampaian Pelayanan | | |
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM <ol style="list-style-type: none">1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian.2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran.3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station MCU.8. (Perawat MCU) Panggil pasien sesuai nomor antrean.9. (Perawat MCU) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat).11. (Perawat MCU) Arahkan pasien untuk menunggu.12. (Perawat MCU) Terima berkas RM dari |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.</p> <p>13. (Perawat MCU) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.</p> <p>14. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>15. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).</p> <p>16. Resume Pasien</p> <p>17. (Perawat MCU) Arahkan pasien ke kasir.</p> <p>18. Pasien mengambil obat (bila ada).</p> <p>19. Pasien kembali ke MCU untuk pengambilan hasil MCU.</p> <p>20. Konsultasi hasil MCU (bila ada)</p> <p>21. Pasien pulang.</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |
| 4. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 5. | Produk pelayanan | Medical Check Up |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---|--|
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.</p> |

| | | |
|----|--|--|
| | | 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung 2. Spesialis Kulit dan Kelamin 3. Spesialis Mata 4. Spesialis Obgyn 5. Spesialis Penyakit Dalam 6. Spesialis Paru 7. Spesialis THT 8. Spesialis Laboratorium 9. Spesialis Radiologi 10. Spesialis Gizi 11. S1 Kedokteran Gigi 12. DIII Keperawatan 13. DIII Keperawatan Gigi 14. S1 Keperawatan Ners 15. DIII Kebidanan 16. DIV Kebidanan 17. DIV Gizi |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 3. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung : 2 2. Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 3. Spesialis Mata : 4 4. Spesialis Obgyn : 4 5. Spesialis Penyakit Dalam : 4 6. Spesialis Paru : 2 7. Spesialis THT :3 8. Spesialis Laboratorium : 4 9. Spesialis Radiologi : 1 10. Spesialis Gizi : 1 11. S1 Kedokteran Gigi : 1 12. DIII Keperawatan :1 13. DIII Keperawatan Gigi :1 14. S1 Keperawatan Ners :1 15. DIII Kebidanan : 1 |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan |

ບົຍນິຊຸງ ງຽວບິຊຽນິ ຕາລິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄວາມ ສຳນັກສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ງຽວບິຊຽນິ ມາຊຽນ

RSUD BALI MANDARA



ຄວາມສຳຄັນ ທາງການສຳນັກສາທາລະນະ ທາງການສຳນັກສາທາລະນະ (ບໍ່ມີສຳນັກ) ທາງການສຳນັກສາທາລະນະ (ບໍ່ມີສຳນັກ) ໑໓໓໖໐໑໔໔໑
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KESEHATAN TRADISIONAL

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---------------------------------|--|
| Penyampaian Pelayanan | | |
| 1. | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM 1. Pasien nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrean 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station Poliklinik Kesehatan Tradisional 8. (Pasien) Serahkan barcode identitas dan nomer pendaftaran. |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>9. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien untuk menunggu</p> <p>10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat)</p> <p>(Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean</p> <p>11. (Perawat Poliklinik) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien</p> <p>12. (DPJP) Lakukan assesmen dan pemeriksaan pada pasien.</p> <p>13. (DPJP) Jelaskan rencana terapi dan minta persetujuan pasien.</p> <p>14. (Terapis) berikan terapi sesuai diagnosis pasien dan instruksi dari dokter.</p> <p>15. R e s u m e Pasien</p> <p>16. (P e r a w a t Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir</p> <p>17. Pasien pulang</p> |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |
| 4. | Biaya/tarif | Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Kesehatan Tradisional |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---|--|
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 1. | Dasar Hukum | <p>a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);</p> <p>b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74);</p> |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum 2. DIII Keperawatan 3. S1 Keperawatan Ners 4. S1 Farmasi |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 1. Supervisi atasan langsung |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum : 1 Orang 2. DIII Keperawatan : 1 Orang 3. S1 Keperawatan Ners : 1 Orang 4. S1 Farmasi : 1 Orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan</p> |

ပီမီဂီၤၤ ၵုၵ်းပိၤတၢ်

PEMERINTAH PROVINSI BALI

မိၤကမိၤ ၵိၤကမၤမၤမၤ

DINAS KESEHATAN

ၵိၤကမိၤ ၵုၵ်းပိၤတၢ် မၤကူၤ

RSUD BALI MANDARA



တၢ်ကမိၤ ၵိၤကမၤမၤမၤ ၵုၵ်းပိၤတၢ် ၵုၵ်းပိၤတၢ် (ပိၤတၢ်) ၵုၵ်းပိၤတၢ် (ပိၤတၢ်) ၁၃၃၅၀၅၀၀၀
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN POLI EKSEKUTIF

A. Komponen Service Delivery

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---------------------------------|---|
| Penyampaian Pelayanan | | |
| 1. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Surat Penjaminan Biaya Berobat (Pasien dengan Asuransi) |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan berkas pendaftaran kepada perawat NS 2. Perawat NS melakukan identifikasi pasien dan memastikan di SIM RS apakah pasien telah melakukan reservasi atau belum 3. Perawat NS melakukan anamnesa pasien 4. Perawat NS melakukan pemeriksaan TTV 5. Perawat NS menginformasikan nomor antrian pasien 6. Perawat NS menyerahkan <i>tracer</i> pendaftaran kepada pasien atau keluarga 7. Perawat NS mengarahkan pasien ke poli yang dituju dan meminta pasien atau keluarga meletakkan berkas pendaftaran di depan poli yang dituju 8. Perawat poli memanggil pasien masuk untuk diperiksa DPJP 9. DPJP memeriksa pasien 10. Jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan laboratorium: <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat memberikan form pengantar laboratorium kepada pasien atau keluarga 2) Pasien dan keluarga diarahkan menuju laboratorium b. Pemeriksaan radiologi: |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat memberikan form pengantar radiologi kepada pasien 2) Pasien dan keluarga diarahkan menuju radiologi <ol style="list-style-type: none"> 11. Pasien menunggu hasil pemeriksaan penunjang dan selanjutnya diserahkan Kembali kepada DPJP 12. DPJP menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien 13. Perawat dan dokter memberikan edukasi kepada pasien sesuai kebutuhan dan rencana edukasi 14. DPJP memutuskan apakah pasien rawat jalan, rawat inap, OK elektif, konsul internal <ol style="list-style-type: none"> a. Rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> 1) DPJP dan perawat melengkapi inputan ERM 2) Perawat mengarahkan pasien menuju kasir dan farmasi b. Rawat inap <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat menyerahkan form permintaan kamar kepada pasien atau keluarga 2) Perawat mengarahkan pasien menuju admission 3) Perawat memastikan pasien telah mendapat kamar 4) Perawat menyiapkan perlengkapan rawat inap 5) Perawat mengantar pasien ke rawat inap c. OK Elektif Perawat mengaktifkan prosedur OK elektif d. Konsul Internal Perawat mengaktifkan prosedur konsul internal e. Jika pasien jatuh dalam keadaan <i>emergency</i>: <i>Close bill</i>, pasien daftar baru ke IGD dengan penjelasan pasien memang kriteria <i>emergency</i> dan ditemukan di poliklinik. |
| 3. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |
| 4. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 5. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |

| | | |
|----|--|---|
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
|----|--|---|

B. Komponen Manufacturing

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|------------------------------|---|--|
| PENGELOLAAN PELAYANAN | | |
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK 10. Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular dengan SPK dan RKK 11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK 12. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK 13. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK 15. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 16. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK 17. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK 18. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 19. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>20. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK</p> <p>21. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK</p> <p>22. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK</p> <p>23. Perawat dengan SPK dan RKK</p> <p>24. Bidan dengan SPK dan RKK</p> <p>25. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK</p> <p>26. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK</p> <p>27. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK</p> <p>28. Fisioterapis dengan SPK dan RKK</p> |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala Instalasi</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis Anestesi : 7</p> <p>2. Dokter Spesialis Anak : 5</p> <p>3. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1</p> <p>4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4</p> <p>5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 4</p> <p>6. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 3</p> <p>7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1</p> <p>8. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1</p> <p>9. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1</p> <p>10. Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular : 1</p> <p>11. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1</p> <p>12. Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1</p> <p>13. Dokter Spesialis Periodonti : 1</p> <p>14. Dokter Spesialis Jantung : 3</p> <p>15. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6</p> <p>16. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1</p> <p>17. Dokter Spesialis Mata : 2</p> <p>18. Dokter Spesialis Obgyn : 4</p> <p>19. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5</p> <p>20. Dokter Spesialis Paru : 2</p> <p>21. Dokter Spesialis Saraf : 4</p> <p>22. Dokter Spesialis THT : 4</p> <p>23. Dokter Gigi : 8</p> <p>24. Psikologi Klinis : 2</p> <p>25. Ners : 15</p> <p>26. DIII Perawat : 25</p> <p>27. DIII Kebidanan : 10</p> <p>28. Perawat Gigi : 8</p> <p>29. Ahli Gizi : 1</p> <p>30. Terapi Wicara : 1</p> <p>31. Fisioterapi : 11 Orang</p> |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis</p> |
| 7. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan</p> <p>2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK</p> |

| | | |
|----|----------------------------|---|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan |
|----|----------------------------|---|



ບົຍນິຊຸງຸປຽວນິຊຸງນິ ທານິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສະນິ ທິສະນິ ທິສະນິ
DINAS KESEHATAN
 ນິ ດະນິ ຊຸງຸປຽວນິຊຸງນິ ທານິ ທານິ



RSUD BALI MANDARA

ຮຸນນິ ຊຸງຸປຽວນິຊຸງນິ ທານິ ທານິ ທານິ (ບົຍນິຊຸງນິ ທານິ) ທານິ ທານິ ທານິ (ບົຍນິຊຸງນິ ທານິ) ທານິ ທານິ ທານິ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PENDAFTARAN

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | A. Pasien Baru 1. Umum * Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspor/KITAS/KITAP) 2. JKN-KIS * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) * Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan B. Pasien Lama 1. Umum * Kartu Identitas Berobat (KIB) 2. JKN-KIS * Kartu Identitas Berobat (KIB) * Kartu JKN-KIS * Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. Pasien Baru 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean. 2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas) Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 5. (Petugas) Wawancara dengan pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 6. (Petugas) Input data pasien ke dalam computer. 7. (Petugas) Persilahkan pasien JKN KIS untuk menandatangani SEP dan menyerahkan / mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien/keluarga. Penjelasan tentang isi General Consent. 8. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 9. (Petugas) Wawancara dengan pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 10. (Petugas) Input data pasien ke dalam computer. 11. (Petugas) Persilahkan pasien JKN KIS untuk menandatangani SEP dan menyerahkan / mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien/keluarga. Penjelasan tentang isi General Consent. 12. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean. 2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3. (Pasien) Serahkan KIB dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas)Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antaranomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas) Cetak kelengkapan pendaftaran pasien dan serahkan kelengkapan pendaftaran ke pasien. 6. (Petugas) Pasien diarahkan untuk menunggu di ruang penerimaan poliklinik untuk mendapatkan pemeriksaan sesuai poliklinik yang dituju. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tunggu loket 10 menit. |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Loket / Pendaftaran. |

| | | |
|-----|--|---|
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan printer 2. Map Rekam Medis 3. Meja dan kursi 4. Pesawat telpon |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1/D3 Rekam Medis 2. S1/D3 Kesehatan 3. S1/D3/SMA/ sederajat serta menguasai komputer |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi RM 2. Koordinator Pelayanan RM 3. Penanggung Jawab Pendaftaran |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kesehatan masyarakat : 1 orang 2. Nurse : 1 orang 3. D-3 Kebidanan : 6 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <p>Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, jam buka loket : Senin-Kamis: 07.30 s/d 13.00 wita Jumat : 07.30 s/d 11.00 wita</p> |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> |



ບົຍໂກຊຸງ ງຽວບິຊຽນີ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ຂໍ້ຄວາມ ສໍາເລັດ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດວງ ງຽວບິຊຽນີ ຍຸດ
RSUD BALI MANDARA



ຄວາມ ສໍາເລັດ ງຽວບິຊຽນີ ງຽວບິຊຽນີ ງຽວບິຊຽນີ - ງຽວບິຊຽນີ (ບໍ່ ງຽວບິຊຽນີ) ງຽວບິຊຽນີ ງຽວບິຊຽນີ : (0361) 4490566
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RAWAT JALAN

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A.PASIE UMUM 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. |

9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.
10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat).
11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju.
12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien.
13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.
14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.
15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).
17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan).
18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap.
19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien.
20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir.
21. Pasien mengambil obat (bila ada).
22. Pasien pulang.

B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)

1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian.
2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran.
3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan.
4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.
6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien.
7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju.

| | | |
|----|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas Nurse Station) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 16. (DPJP) Membuatkan pengantar pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 17. (DPJP) Membuatkan pengantar Rawat Inap (bila diperlukan). 18. (Perawat Poliklinik) Mengarahkan pasien menuju ke admission untuk menanyakan ketersediaan kamar rawat inap. 19. (DPJP) Membuatkan resume Pasien. 20. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir dengan membawa kelengkapan Klaim. 21. Pasien mengambil obat (bila ada). 22. Pasien pulang. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 60 Menit. |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Poliklinik Paru : Alat Spirometri, Alat Body Pletysmograph, Alat Ergo Spirometri. 4. Ruang Spektra : Spektra UVA/UVB, Photo Therapy Mobile. 5. Poliklinik Kulit : Electro Cauter. 6. Kosmetik Medik : Skin Analyzer, Laser. 7. Poliklinik Laktasi : Alat Sterilisasi Botol, Alat Pumping Menyusui. 8. Poliklinik Mata : Trial Lens, Trial Frame, Slit Lamp, Indirect Ophthalmoscope, Direct Ophthalmoscope, Auto Lens meter, Full Auto Tonometer. 9. Poliklinik Obgyn : CTG, Transduser Abdomen For USG, Transduser 4 Demensi For USG (Tranvaginal), Cryotheraphy System, Colposcopy. 10. Poliklinik Gigi : Dental Unit, Kompresor, Light Curing, Scaller, Hand Piece. 11. Poliklinik THT : ENT Treadmill Unit, Endoscopy, Audiometri, OAE. 12. Poliklinik Jantung :Cardiac Stress Test Unit with Treadmill, Echo, Holter. 13. Ruang ESWL : Alat ESWL set. 14. Ruang Endoscopy : AC, bed, Alat Endoscopy Set. 15. Ruang Bronkoscopy : Alat set Bronkoscopy set. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK. 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK. 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK. 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK. 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK. 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK. 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK. 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK. 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK. 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK. 11. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK. 12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK. 13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK. 14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK. 15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK. 16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK. |

| | | |
|-----|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK. 18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK. 19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK. 20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK. 21. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK. 22. Perawat dengan SPK dan RKK. 23. Bidan dengan SPK dan RKK. 24. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK. 25. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK. 26. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK. 27. Fisioterapis dengan SPK dan RKK. |
| 9. | Pengawasan Internal | <ul style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi : 7 2. Dokter Spesialis Anak : 5 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1 4. Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 3 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik : 2 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 10. Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 11. Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 12. Dokter Spesialis Periodonti : 1 13. Dokter Spesialis Jantung : 2 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 15. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1 16. Dokter Spesialis Mata : 1 17. Dokter Spesialis Obgyn : 4 18. Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 19. Dokter Spesialis Paru : 1 20. Dokter Spesialis Saraf : 4 21. Dokter Spesialis THT : 4 22. Dokter Gigi : 8 23. Psikologi Klinis : 2 24. Ners : 11 25. DIII Perawat : 19 26. DIII Kebidanan : 11 27. DIV Kebidanan : 1 28. Perawat Gigi : 7 29. Ahli Gizi : 1 30. Terapi Wicara : 1 31. Fisioterapi : 10 Orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |

| | | |
|-----|--|--|
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບົຍນິຊຸງ ງຽບປິຊຽນີ ຕານີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ຂໍ້ຄລື ສໍ້າຸສາທາລີ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດລື ງຽບປິຊຽນີ ຍຊຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຄລື ກໍ່ຕາ ບລີ ຕຽກຽກ ທີ່ າກາ ງຽບປິຊຽນີ າກາ ງຽບປິຊຽນີ (ບໍ່ ດຽ ຕຽ ຕຽ) າ ງຽກຽກ ງຽກຽກ າກາ ງຽກຽກ າກາ ງຽກຽກ າກາ ງຽກຽກ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : RAWAT INAP

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Surat Pengantar / Permintaan Rawat Inap 2. Kartu Identitas Diri (KTP, KK, KTA, <i>Passport</i> , KITAS) 3. Kartu Identitas Berobat (KIB) 4. Kartu BPJS – KIS 5. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Petugas Pendaftaran Pasien yang berobat ke IGD atau poliklinik akan diberikan no rekam medis dan status medis baik untuk pasien baru maupun pasien lama yang sudah pernah berobat ke RSUD Bali Mandara. Pasien ruang rawat inap berasal dari IGD dan poliklinik. Setelah dokter DPJP memutuskan untuk merawat pasien di ruang perawatan, pasien/ keluarga penanggung jawab pasien menandatangani surat persetujuan rawat inap dan pasien diantar oleh perawat IGD atau poli ke admission. 2. Petugas Admission Pasien IGD maupun poliklinik yang akan dirawat, dibuatkan surat pengantar oleh dokter, penanggung jawab / keluarga pasien dianjurkan ke bagian admission untuk mendaftar dan memilih kamar perawatan. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>3. Petugas Ruang Rawat Inap Setelah mendapatkan kamar perawatan, pasien dipersiapkan untuk rawat inap setelah semua persiapan selesai perawat IGD /poiklinik pasien diantar ke ruang perawatan dengan terlebih dahulu menghubungi untuk memastikan kesiapan kamar perawatan. Perawat ruangan melakukan orientasi pasien dan ruangan.</p> |
| | | <p>Perawat melakukan tindakan keperawatan, kolaboratif dan delegatif sesuai intruksi dari dokter. Dokter melakukan asesemen awal dalam waktu kurang dari 24 jam membuat resume pasien dan perawat buat perencanaan pasien pulang.</p> <p>4. Prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>) Pasien rawat inap yang keluar rumah sakit setelah perawatan, diberikan advis pengobatan dirumah oleh dokter yang merawat, perawat rawat inap akan memberikan advis sesuai prosedur pemulangan pasien (<i>Discharge Planning</i>).</p> <p>5. Rujuk Pasien rawat inap yang yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitas dan pelayanannya atau pasien rawat inap ang memerlukan rujukan pemeriksaan penunjang ke rumah sakit lain, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dokter membuat surat pengantar rujukan, serta dokter MOD terlebih dahulu menghubungi rumah sakit rujukan menyampaikan tentang keadaan umum pasien. Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan dan telah mendapatkan persetujuan dari rumah sakit rujukan, perawat /dengan pendamping dokter akan mengantar pasien ke rumah sakit rujukan.</p> <p>6. Pasien rawat inap yang meninggal di ruang perawatan, dokter DPJP membuat surat keterangan meninggal, selanjutnya jenazah dipindahkan/ diserahkan terimakan di ruang jenazah dengan bagian ruang pemulasaran jenazah.</p> |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| | | <p>7. Pelayanan ruang isolasi</p> <p>Pasien rawat inap yang memerlukan perawatan isolasi akan diantar ke ruang isolasi oleh IGD ataupun poliklinik melalui jalur khusus isolasi. Perawat dan dokter melakukan tindakan ke pasien menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan kebutuhan. Tata laksana pasien di ruang isolasi dilakukan berdasarkan Pedoman yang berlaku.</p> |
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | Waktu kontak pertama dengan PPA (Perawat) 1 jam |
| 5 | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Rawat Inap |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Isolasi Jepun 8 kamar perawatan dengan 4 bed + AC + 2 kamar toilet. 1 ruang isolasi dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 1 ruang hemodialisa covid dengan 1 bed + AC + 1 toilet. 32 nurse call, 26 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 2. Ruang Isolasi Sandat 12 kamar perawatan dengan 3 bed + AC + toilet. 1 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + toilet ruang isolasi, 53 nurse call, 33 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 3. Ruang Isolasi Cempaka 19 kamar perawatan dengan 1 bed + AC + TV + toilet. 41 nurse call, 19 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 4. Ruang VIP Kasuari 20 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 21 kamar mandi pasien, 21 nurse call, 21 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. 5. Ruang VVIP Merak 10 kamar perawatan + 1 ruang isolasi, terdiri dari 11 kamar mandi pasien, 11 nurse call, 11 lemari kabinet pasien, oksigen sentral. |

| | | |
|----|--|---|
| | | 6.VVIP SUITE Cendrawasih 6 kamar perawatan, terdiri dari 6 kamar mandi pasien, 6 nurse call, 6 lemari kabinet pasien, oksigen sentral, 6 kamar tamu penunggu pasien beserta 6 kitchen set. |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | 1.Dokter Spesialis dengan SPK dan RKK 2.Perawat dan bidan dengan SPK dan RKK |
| 9 | Pengawasan internal | 1.Supervisi Kepala Unit 2.Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11 | Jumlah pelaksana | Kepala ruangan 4 orang Wakil kepala ruangan 4orang Inventaris ruangan 4 orang Perawat primer 19 orang Perawat asosiet 96 orang Bidan pelaksana 16 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ບົຍນິກຊຸງ ງຽວບິກຸນິ ທານິ



PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄວາມ ສຳນັກສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຮງໝໍ ງຽວບິກຸນິ ມາຊຸກ



RSUD BALI MANDARA

ຄະນະສຳນັກສາທາລະນະ ງຽວບິກຸນິ ມາຊຸກ - ງຽວບິກຸນິ (ບ້ານ ງຽວບິກຸນິ) ງຽວບິກຸນິ (80227) 133 ພັດທະນາ
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN RAWAT INTENSIF TERPADU

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Pasien masuk ruang intensif dari IGD atau ruangan rawat inap dikonsulkan oleh DPJP pertama kepada: <ol style="list-style-type: none"> DPJP Anastesi untuk ruang ICU DPJP Cardiologist untuk ruang ICCU DPJP utama (Leader) untuk ruang HCU DPJP Anak untuk ruang NICU/PICU DPJP utama (Leader) untuk ruang Intensif Covid 2. DPJP melakukan penentuan kriteria masuk pasien keruang intensif. <ol style="list-style-type: none"> Ruang ICU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Anastesi Ruang ICCU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Cardiologist Ruang HCU : kriteria masuk diisi oleh Dokter jaga IGD atau DPJP sebelumnya Ruang NICU/PICU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Anak Ruang Intensif Covid: kriteria masuk 3. Apabila pasien memenuhi kriteria masuk ruang intensif, pasien setelah dilakukan stabilisasi di IGD atau ruangan rawat inap lalu dibawa ke ruang intensif. |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| | | <p>4. Perawat Intensif menyiapkan tempat tidur dan alat- alat medis yang dibutuhkan selama perawatan pasien.</p> <p>5. Pasien diterima di ruangan intensif. DPJP melakukan penilaian ulang kondisi medis, meminta pemeriksaan penunjang, memberikan penilaian dan intervensi medis yang dibutuhkan pasien terkait kondisinya; perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan medis pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai instruksi DPJP.</p> <p>6. Pasien dirawat oleh DPJP rawat bersama dengan Dokter Spesialis lain terkait kondisi klinis pasien.</p> <p>7. Bila kondisi pasien membaik, pasien dapat pindah ke ruang rawat biasa (non isolasi atau ruang rawat isolasi) atau pulang ke rumah.</p> <p>8. Bila kondisi pasien memburuk, pasien dapat dirujuk ke RS lain jika membutuhkan intervensi medis yang tidak tersedia di RSBM atau tetap dirawat di RSBM hingga meninggal.</p> <p>9. Untuk pasien yang pulang atau meninggal, disiapkan Discharge Summary, ringkasan keluar masuk pasien, Resume pasien, serta kelengkapan pulang/ atau meninggal lainnya.</p> <p>Proses administrasi</p> |
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | Jangka waktu penyelesaian ditentukan hingga kondisiklinis pasien membaik atau memburuk. |
| | Biaya/Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 5 | Produk pelayanan | <p>1. Perawatan kritis Non Isolasi</p> <p>2. Perawatan kritis pasien dengan confirm covid-19</p> <p>3. Perawatan kritis pasien suspect/probable covid-19</p> |
| 6 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <p>1. Ruang tunggu keluarga pasien: kursi tunggu.</p> <p>2. Ruang rawat intensif bertekanan negatif: Bed Pasien, Incubator, Bedside Cabinet, Overbed Teble, Kursi, Meja Chart, Monitor, Ventilator, CPAP, HFNC, Suction, Lemari Alat, Lemari Obat, Komputer, Pesawat Telepon.</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang Farmasi: Lemari Obat, Pesawat telepon, Komputer. 4. Nurse Station: Meja, Kursi, Cabinet, Komputer, Pesawat Telepon. 5. Toilet Perawat, Pasien, Disabilitas. |
| 7 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensive Care : 1 Orang. 2. Dokter Spesialis Anestesi Fellowship Intensive Care: 1 orang. 3. Dokter Spesialis Anestesi : 5 orang. 4. Dokter Spesialis Jantung : 2 orang. 5. Dokter Spesialis Anak Fellowship NICU : 1 orang. 6. Perawat Intensif dengan sertifikat pelatihan ICU/ICCU/NICU : 9 Orang. 7. Perawat Intensif dengan sertifikat BHD/BTCLS/ACLS Perawat dengan Sertifikat BHD : 60 orang Perawat dengan Serifikat BTCLS : 8 orang Perawat dengan sertifikat ACLS : 2 orang |
| 8 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi kepala ruangan dan wakil kepala ruangan. 2. Supervisi koordinator medik. 3. Supervisi kepala instalasi. |
| 9 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 10 | Jumlah pelaksana | 105 Perawat |
| 11 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. 2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis. |
| 12 | Jaminan keamanan dan keselamatan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 13 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບົຍໂກຊຸງ ງຽວປີຊຸງິ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສະພິ ທິສະພິ
DINAS KESEHATAN
 າດ໌ ດສິ ງຽວປີ ຕາລິ ມສຸກ



RSUD BALI MANDARA

ຮາລາ ທິ ຕາ ມສິ ຕຽກຸກ ມິ ງຽວປີ ດສິ ງຽວປີ ຕາລິ (ບັດ ຕຽກຸກ) າ ງຽວປີ ຕາລິ ະ (ບັດ ຕຽກຸກ) 133 ພັດ ດສິ ງຽວປີ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KAMAR OPERASI

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehata |
| 3 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | A. ALUR PASIEN YANG TINDAKAN OPERASI ELEKTIF 1. Pasien datang ke poliklinik dan rawat inap, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admision. 2. Dokter operator/DPJP yang merawat pasien atau dikonsulkan dari spesialis lainnya melakukan pemeriksaan terhadap pasien. 3. Dokter operator melakukan KIE ke pasien dan keluarga pasien dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan). 4. Bila pasien telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (biaya ditanggung dan disetujui oleh penanggung jawab pasien, IKS, BPJS, atau Asuransi lainnya), hasil swab PCR negatif, pasien dikonsulkan ke dokter spesialis anestesi untuk dilakukan pemeriksaan dan evaluasi assesmen pra anestesi, serta meminta persetujuan tindakan kedokteran |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>(pembiusan).</p> <ol style="list-style-type: none">5. Dokter operator menulis formulir amprahan penjadwalan operasi.6. Petugas Instalasi pengirim harus sudah mendaftarkan pasien yang akan dioperasi via telpon dan mengirimkan surat permohonan penjadwalan pasien operasi minimal sehari sebelum tindakan pembedahan dan diterima oleh petugas kamar operasi.7. Penjadwalan dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 s/d 18.00 WITA.8. Penjadwalan dan pelayanan operasi elektif dilaksanakan setiap hari kerja kecuali hari sabtu, minggu dan hari libur/hari raya(khusus kasus cito).9. Jika terdapat operasi <u>cito emergency</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang sesegera mungkin (kurang dari 2 jam), maka operasi elektif akan diundur sampai operasi cito selesai, dan petugas kamar operasi berkoordinasi dengan koordinator pelayanan medis di IBSA untuk menyampaikan kepada operator yang akan melaksanakan operasi elektif agar melakukan KIE terhadap pasien dan keluarga pasien atas kondisi yang menyebabkan pemunduran jadwal operasi.10. Jika terdapat operasi <u>cito urgent</u> yang membutuhkan penanganan tindakan yang segera, (minimal 24 jam sudah tertangani), maka petugas operasi melakukan koordinasi dengan koordinator pelayanan medis IBSA untuk penjadwalan, dan penjadwalannya dilakukan di luar pasien elektif.11. Apabila terjadi pembatalan/penundaan operasi, maka dokter /DPJP/dokter anestesi harus melakukan KIE kepada pasien atau keluarga, dan mendokumentasikannya di formulir KIE terintegrasi.12. Petugas ruangan dan petugas kamar operasi harus saling berkoordinasi apabila terjadi penundaan/ pembatalan operasi. |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">13. Untuk penjadwalan ulang pasien yang telah dilakukan pembatalan/ penundaan jadwal operasi, maka ruangan/poliklinik harus mengirim ulang formulir amprahan kamar operasi yang baru sesuai dengan jadwal yang baru.14. Pelayanan kamar operasi penjadwalan elektif dimulai jam 08.00 WITA.15. Sebelum mengirim pasien ke ruang operasi, petugas instalasi dimana pasien dirawat harus saling berkoordinasi dengan petugas kamar operasi utk pengiriman pasien ke ruang operasi.16. Pasien yang dikirim ke ruang operasi adalah pasien yang sesuai dengan jadwal pasien saat itu (sesuai jam penjadwalan yang telah disepakati).17. Pasien datang bersama petugas pengantar/perawat dari instalasi pengirim, diterima di Nurse Station.18. Di Nurse station dilakukan serah terima dari petugas dari instalasi pengirim (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif Terpadu, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Ibu dan Anak Terpadu) ke petugas kamar operasi (sesuai dengan Checklist Serah Terima Pasien).19. Petugas kamar operasi menghubungi dokter operator dan dokter anestesi bahwa pasien sudah datang di ruang persiapan operasi.20. Pasien dibawa ke ruang persiapan dan dilakukan <i>Sign in</i> (sesuai dengan checklist Keselamatan Pasien di Kamar Operasi, pemberian profilaksis, atau pemberian premedikasi untuk mengurangi efek anxietas) dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, petugas sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dipindahkan dari ruang persiapan ke meja operasi sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan atau kasus pasien tersebut.22. Pembedahan pasien dilakukan setelah operator berada di ruang kamar |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>operasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan. 24. time out oleh petugas sirkuler. 25. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi. 26. Pasien dari kamar operasi keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room. 27. Pasien Masuk ke Recovery Room untuk di observasi (vital sign, kesadaran pasien, saturasi O2, tanda – tanda distress nafas). 28. Selama pasien berada di Recovery Room dimonitoring oleh petugas kamar operasi. 29. Monitoring di ruang Recovery Room menggunakan Bromage Score (untuk Blok Spinal Anestesi), dan Aldrete Score (untuk General Anestesi) serta Steward score untuk anak –anak, selama minimal 1-2 jam sampai pasien masuk kriteria keluar dari Recovery Room. 30. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima. 31. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station. 32. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan. <p>B. ALUR PASIEN TINDAKAN OPERASI CITO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke IGD, poliklinik, rawat inap, dan ruang bersalin, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admission. |
|--|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Pasien dilakukan monitoring tanda tanda vital seperti Tensi, Suhu, Respirasi, nadi, dan skala nyeri di ruang IGD/ di ruang tempat pasien diperiksa.3. Pasien di periksa oleh dokter jaga/dokter umum dan dilakukan tindakan serta terapi awal.4. Jika pasien memerlukan tindakan yang lebih lanjut maka dokter jaga /dokter umum mengkonsulkan pasien tersebut sesuai spesialisasinya.5. Dokter jaga/dokter umum menghubungi dokter operator dan dokter anestesi yang jaga pada hari tersebut.6. Dokter operator (DPJP) dan dokter Anestesi melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.7. Dokter operator dan dokter anestesi mengkonfirmasi dan melakukan KIE kekeluarga pasien akan kondisi pasien yang akan di operasi dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembedahan dan Anestesi).8. Jika pasien diperkirakan memerlukan darah durante operasi, maka dokter operator/ dokter anestesi sudah melakukan permintaan darah ke laboratorium, dengan menulis amprahan sesuai dengan jenis golongan darah pasien, dan meminta jenis darah yang diperlukan.9. Pasien akan dijadwalkan operasi bila telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (hak tanggungan pasien BPJS, umum, atau IKS).10. Dokter operator menulis formulir amprahan penjadwalan operasi.11. Petugas kamar operasi menerima informasi pertelpon dan menerima surat permintaan penjadwalan pasien operasi dari Instalasi dimana pasien dirawat.12. Petugas kamar operasi menulis pada |
|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>buku penjadwalan operasi dan register penjadwalan operasi di komputer.</p> <ol style="list-style-type: none">13. Pasien dikirim dari instalasi pasien dirawat/IGD ke ruang OK IGD, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (30 menit – 60 menit sebelum dilakukan insisi).14. Pasien diterima diruang persiapan OK IGD, kemudian petugas kamar operasi bersama petugas yang mengantar pasien mengecek kelengkapan administrasi sesuai dengan check llist pra operasi dan pasca operasi (RM.10/IBSA/00) oleh petugas kamar operasi.15. Pasien di siapkan di ruang persiapan dengan mengecek kembali vital sign (Tensi, Nadi, Respirasi, Suhu, Saturasi O2,) dan melakukan sign in sesuai dengan checklist keselamatan pasien operasi (RM.3 /IBSA/01), yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, perawat sirkuler dan perawat anestesi.16. Pasien di berikan profilaksis antibiotik sesuai dengan instruksi dokter operator atau DPJP.17. Premedikasi diberikan untuk mengurangi Anxietas pasien bila diperlukan.18. Bila persiapan sudah terpenuhi, pasien didorong ke kamar operasi dan disiapkan di meja operasi, sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan.19. Sebelum dilakukan insisi kulit, dilakukan time out oleh petugas sirkuler.20. Setelah tindakan dan penutupan jaringan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi, perawat instrument, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.21. Pasien dari ruang OK IGD jika dengan swab positif maka akan langsung |
|--|--|---|

| | | |
|---|------------------------------|---|
| | | <p>ditranfer ke ruang isolasi oleh petugas ruang operasi, jika tanpa swab maka pasien keluar melalui pintu pasien kamar operasi ke arah Recovery Room IGD.</p> <p>22. Selama pasien berada di Recovery Room IGD dimonitoring oleh petugas kamar operasi.</p> <p>23. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas kamar operasi menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.</p> <p>24. Pasien dipindahkan dari bed kamar operasi ke bed pasien rawat inap, dan petugas kamar operasi melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.</p> <p>25. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.</p> |
| 4 | Jangka Waktu Penyelesaian | Tergantung kasus dan apakah ada komplikasi dari pembedahan serta pembiusan, dan rata-rata sekitar 1,5 jam – 2.5 jam pertindakan |
| 5 | Biaya /Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 6 | Produk Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan Bedah Umum 2. Tindakan Bedah orthopedi 3. Tindakan bedah mulut 4. Tindakan bedah obstetri dan gynecologi 5. Tindakan bedah THT 6. Tindakan bedah mata 7. Tindakan bedah saraf 8. Tindakan bedah urologi 9. Tindakan bedah digestif 10. Tindakan bedah plastik 11. Pelayanan anestesi |
| 7 | Sarana prasarana, dan / atau | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu: sofa, kursi tunggu, TV, lemari sepatu untuk petugas. 2. Nurse Station: Meja nurse station, komputer |

| | | |
|----|---|---|
| | fasilitas | <p>lengkap dengan printer, kursi, pesawat telpon, jam digital, handy talky, lemari sandal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang konsultasi: Komputer, kursi, meja, film viewer, jam dinding. 4. Ruang ganti pria dan wanita: lemari pakaian/baju scrub, sofa bed, WC, tempat gantungan baju dan hanger, rak sandal/sepatu boot, ember pakaian kotor, jam dinding. 5. Ruang Diskusi: film viewer, WC pria dan wanita, monitor televisi, kursi, meja, sofa bed, lemari. jam dinding. Lemari apron 6. Ruang Inventaris: lemari dan rak penyimpanan alat alat instrument steril, dan BMHP, syring pum, 7. Ruang Ka. Instalasi: meja, kursi, sofa 8. Ruang persiapan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 9. Ruang pemulihan: jam dinding, counter perawat, bed pasien, standar infus, trolley emergency, bed side monitor. 10. Tepat transfer pasien, brankard, kursi roda. 11. Ok 1: lemari tanam di dinding, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter, set total knee, 12. Ok 2: microscope pantero, meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 13. Ok 3: meja operasi, lampu opera pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 14. Ok 4: meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 15. Ok 5: meja operasi, lampu operasi, pendant bedah, pendant anestesi, pasien monitor, electrocouter. 16. Spoelhook 17. Koridor linen dan alat kotor |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis bedah dan subspesialisasinya 2. Dokter anestesi 3. Dokter spesialisasi obstetric dan gynekologi 4. Perawat bedah 5. Perawat anestesi |
| 9 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Unit 2. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Email: rsud.balimandara@gmail.com Telp : 0361- 4490566</p> |
| 11 | Jumlah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Bedah Umum : 5 orang |

| | | |
|----|--|--|
| | Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 2. Dokter bedah digestif: 1 orang 3. Dokter bedah onkologi: 1 orang 4. Dokter bedah plastik : 2 orang 5. Dokter bedah saraf ; 1 orang 6. Dokter bedah THT: 4 orang 7. Dokter bedah urologi: 1 orang 8. Dokter bedah orthopedi: 3 orang 9. Dokter bedah mulut: 1 orang 10. Dokter Obsterti dan Gynekologi: 4 orang 11. Dokter Anestesi: 7 orang 12. Perawat bedah: 30 orang 13. Perawat Anestesi: 14 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah memiliki surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. |
| 14 | Evaluasi kinerja pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun, selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>e. Berikan label kategori triage berdasarkan ATS Triage. ATS 1 (segera), ATS 2 (10 menit), ATS 3 (30 menit), ATS 4 (60 menit), ATS 5 (120 menit).</p> <p>2. Skrining</p> <p>a. Proses skrining harus tetap memperhatikan jarak >1 meter.</p> <p>b. Bila dari hasil skrining, pasien dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD.</p> <p>c. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang non isolasi IGD.</p> <p>d. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.</p> <p>e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | <p>B. Pasien Asuransi (JKN - KIS)</p> <p>1. Triage</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian terhadap keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan co-morbiditas. Cocokkan keadaan variable tersebut pada acuan prediktor Triage. b. Evaluasi kestabilan pasien. c. Lakukan penilaian triage. d. Identifikasi pasien yang memiliki tanda atau resiko tinggi mengalami ketidakstabilan fisiologis. e. Berikan label kategori triage berdasarkan ATS Triage. ATS 1 (segera), ATS 2 (10 menit), ATS 3 (30 menit), ATS 4 (60 menit), ATS 5 (120 menit). <p>2. Skrining</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Proses skrining harus tetap memperhatikan jarak >1 meter. b. Bila dari hasil skrining, pasien dicurigai Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD. c. Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien diarahkan ke ruang non isolasi IGD. d. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien diarahkan ke ruang isolasi IGD dan dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif. e. Pada pasien DOA yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka ditempatkan dan dilakukan perawatan jenazah di ruang isolasi IGD. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 6 jam |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Gawat Darurat |

| | | |
|----|---|--|
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu: kursi tunggu 2. Ruang Pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Isolasi IGD: tekanan negative, <i>bed</i>, oksigen sentral, monitor, defibrilator, <i>wall suction</i>, <i>suction portable</i>, EKG, WSD, <i>Trolley Emergency</i>, ventilator, lampu tindakan, <i>spoelhook</i>, toilet. b. Ruang Non Isolasi IGD: <i>bed</i>, monitor, <i>wall suction</i>, oksigen sentral, EKG, <i>spoelhook</i>, toilet. 3. Ruang IGD: <i>nurse station</i>, komputer, laci penyimpanan form, lemari cabinet, <i>bed</i>, <i>filling cabinet</i>, alat kesehatan, ruang Kepala Instalasi, toilet, ruang jaga, gudang alat. 4. <i>Ambulance</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Advance dan transport: stretcher, AED, suction, scoop stretcher, long spine board, oksigen central, neck collar, emergency kit (diagnostic set, airway & breathing set, bandage set), suction</i> b. <i>Ambulance Jenazah</i> |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <p>Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK 8. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK 9. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK 10. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK 11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK 12. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK 13. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK 14. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 15. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK |

| | | |
|-----|--|--|
| | | <p>16. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK</p> <p>17. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK</p> <p>18. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK</p> <p>19. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK</p> <p>20. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK</p> <p>21. Perawat dengan SPK dan RKK</p> <p>22. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK</p> <p>23. Petugas Laboratorium dengan SPK dan RKK</p> <p>24. Radiographer dengan SPK dan RKK</p> |
| 9. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala Ruangan</p> <p>2. Supervisi Manajemen</p> |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <p>1. Spesialis Anestesi</p> <p>2. Spesialis Anak</p> <p>3. Spesialis Bedah Digestif</p> <p>4. Spesialis Bedah Umum</p> <p>5. Spesialis Bedah Orthopaedi</p> <p>6. Spesialis Bedah Plastik</p> <p>7. Spesialis Bedah Onkologi</p> <p>8. Spesialis Bedah Urologi</p> <p>9. Spesialis Bedah Saraf</p> <p>10. Spesialis Bedah Mulut</p> <p>11. Spesialis Jantung</p> <p>12. Spesialis Kulit dan Kelamin</p> <p>13. Spesialis Mata</p> <p>14. Spesialis Obgyn</p> <p>15. Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>16. Spesialis Paru</p> <p>17. Spesialis Saraf</p> <p>18. Spesialis THT</p> <p>19. S1 Kedokteran Gigi</p> <p>20. S1 Kedokteran Umum</p> <p>21. DIII Keperawatan : 23</p> <p>22. S1 Keperawatan Ners : 11</p> <p>23. DIV Gizi</p> <p>24. Petugas Laboratorium</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| | | 25. Radiographer |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan 24 jam 2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah memiliki Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP dan SIK. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| | | <p>4. Farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep meliputi nama obat, kekuatan obat, jumlah, dan meracik untuk resep racikan, penulisan etiket. Untuk penyiapan obat tertentu seperti vaksin, didistribusikan dengan menggunakan <i>coolbox</i>.</p> <p>5. Apoteker/TTK melakukan verifikasi obat (<i>double check</i>) yang telah disiapkan dengan resep, meliputi nama obat, jumlah, dosis, rute pemberian, waktu, dan frekuensi pemberian obat.</p> <p>6. Apoteker menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan nomor antrian dan memberikan edukasi kepada pasien, meliputi nama obat, indikasi, rute pemberian, cara penyimpanan, lama penggunaan/konsumsi, dan efek samping obat.</p> |
| 4 | Jangka Waktu Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> - Untuk obat non racikan \leq 30 menit - Untuk obat racikan \leq 60 menit |
| 5 | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6 | Produk Pelayanan | Obat dan Bahan Medis Habis Pakai |
| 7 | Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas | <p>Ruangan tempat dilangsungkannya pelayanan kefarmasian (pengelolaan perbekalan farmasi dan farmasi klinik, yaitu pengkajian dan pelayanan resep) memiliki fasilitas, yaitu :</p> <p>Area Verifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS - Printer resep - Printer Etiket - Telepon <p>Area Penyiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rak obat - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> - Gelas ukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja penyerahan - Ruang konseling - Nomor antrean |

| | | |
|----|--|---|
| 8 | Kompetensi Pelaksana | 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian |
| 9 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 3 orang Apoteker 5 orang Tenaga Teknis Kefarmasian |
| 12 | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat yaitu 100%. |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi. |

PELAYANAN FARMASI RAWAT INAP

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Resep 2. Nomor kamar pasien |
| 3 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Dokter menyampaikan permintaan obat ke Satelit Farmasi Sentral melalui <i>paper/KIO/e-KIO/e-resep</i> . 2. Waktu pengiriman permintaan dari masing-masing ruangan ke Satelit Farmasi Rawat Inap sesuai dengan waktu yang ditentukan. 3. Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian mengkaji kelengkapan resep). 4. Farmasi melakukan pengkajian resep/ <i>skrining</i> resep, meliputi: a. Administratif: identitas pasien, berat badan, tingi badan, jaminan, ruang rawat, tanggal resep, dan nama dokter b. Farmasetik: Nama, bentuk, kekuatan, dan jumlah obat, serta stabilitas, |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>inkompatibilitas, aturan, dan cara penggunaan.</p> <p>c. Klinis: ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat</p> <ol style="list-style-type: none">5. Apabila resep tidak/sulit terbaca, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian berdiskusi dengan petugas farmasi yang lain. Apabila ada keraguan, seperti penulisan tidak jelas, kurang lengkap, kesalahan dosis, atau aturan pakai, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian menghubungi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau perawat yang bertugas di ruangan bila dokter tidak bisa dihubungi.6. Apabila ada salah satu obat tidak tersedia, Apoteker Penanggung Jawab Satelit Farmasi Rawat Inap segera menghubungi dokter yang menulis resep dengan memberikan informasi alternatif obat sejenis yang dapat diberikan berdasarkan formularium yang berlaku.7. Komunikasi melalui telepon harus dilakukan dengan jelas, dengan cara menulis permintaan, membaca, dan mengulang kembali permintaan yang sudah disebutkan (dengan menyebutkan abjad satu persatu).8. Petugas farmasi menyiapkan resep yang diminta.9. Distribusi obat dari Satelit Farmasi ke masing-masing ruangan dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan dilakukan pengecekan kembali oleh perawat pada saat penyerahan (<i>double check</i>).10. Apabila pasien dinyatakan boleh pulang dan ada obat yang tidak dilanjutkan oleh pasien, maka obat diretur ke Satelit Farmasi.11. Obat yang digunakan saat rawat inap dan dilanjutkan di rumah diserahkan kembali ke Satelit Farmasi untuk dilakukan pengecekan dan pengemasan ulang.12. Apabila ada obat tambahan untuk pasien saat pulang, baik penambahan jenis maupun jumlah, maka harus di resepkan kembali.13. Semua obat yang digunakan oleh pasien di rumah diserahkan oleh petugas Farmasi Klinis. |
|--|--|--|

| | | |
|----|--|---|
| | | |
| 4 | Jangka waktu Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> - Untuk obat non racikan ≤ 30 menit - Untuk obat racikan ≤ 60 menit |
| 5 | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Peraturan Gubernur Bali No. 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6 | Produk Pelayanan | Obat dan Bahan Medis Habis Pakai |
| 7 | Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas | <p>Ruangan tempat dilangsungkannya pekerjaan kefarmasian (produksi/pengemasan kembali, distribusi dan pelayanan) memiliki fasilitas, yaitu:</p> <p>Area Verifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja dan Kursi - Komputer dengan aplikasi SIMRS - Printer resep - Printer Etiket - Telepon <p>Area Penyiapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rak obat - Meja penyiapan - <i>Medical Refrigerator</i> - Gelas pengukur - Ayakan plastik - Batang pengaduk - Mortir dan stamper - Wastafel - ATK (gunting, telepon, blanko monitoring suhu) - Klip obat <p>Area Penyerahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pasien pulang - Rekam Medis |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker 2. Tenaga Teknis Kefarmasian |
| 9 | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi Farmasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah Pelaksana | <p>8 Orang Apoteker</p> <p>9 Orang Tenaga Teknis Kefarmasian</p> |
| 12 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung-jawabkan dengan standar tidak adanya kesalahan pemberian obat, yaitu 100%. |

| | | |
|----|----------------------------|---|
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan dan setiap bulan dilakukan Rapat Monitoring dan Evaluasi Instalasi Farmasi. |
|----|----------------------------|---|



ບິຍິນິຊຸງ ງຽວບິຊຸງິ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທິສາລິ ສິງສາລາທາລິ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດລິ ງຽວ ຕາລິ ມລຸກ



RSUD BALI MANDARA

ຮາລາລິ ກິ ຕາ ມລິ ຕຽກຽກ ບິ ງຽວ ງຽວ າຊວ າ ມລຸ - ງຽວ ຕາລິ (ບິ ຕຽ ຕຽ ຕຽ) າ ງຽວ ງຽວ ງຽວ ງຽວ (ບິ ຕຽ ຕຽ) າ ງຽວ ງຽວ ງຽວ

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : LABORATORIUM

1. PELAYANAN LABORATORIUM LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | I. Pasien Rawat Inap dan IGD 1. Petugas atau perawat Rawat Inap / IGD menghubungi laboratorium untuk menginformasikan bahwa ada pemeriksaan laboratorium. 2. Perawat ruangan / IGD mengisi formulir permintaan dengan lengkap (identitas pasien, jenis pemeriksaan yang di minta dan sudah di tanda tangani oleh dokter klinisi). 3. Petugas laboratorium memverifikasi berkas formulir pemeriksaan laboratorium di Ruang Rawat Inap / IGD 4. Pengambilan spesimen darah dilakukan oleh petugas Laboratorium atau petugas ruangan / IGD. Bila spesimen diambil oleh petugas Rawat Inap / IGD (pada saat pemasangan infus) maka spesimen dan formulir permintaan laboratorium dikirim melalui <i>pneumatic tube</i> dengan menghubungi petugas laboratorium terlebih dahulu. 5. Untuk pemeriksaan CT dan Alkali Pospatase sampel tidak bisa dikirim melalui pneumatic tube. Untuk sampel CT dan Alkali Pospatase diambil oleh petugas laboratorium. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>6. Petugas administrasi laboratorium menerima dan memeriksa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium kemudian mencatat di buku register pemeriksaan laboratorium.</p> <p>7. Petugas Laboratorium memberi identitas spesimen</p> <p>8. Petugas laboratorium melakukan Pemeriksaan laboratorium</p> <p>9. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pasien di buku hasil pemeriksaan</p> <p>10. Setelah hasil diverifikasi dan divalidasi, kemudian hasil dikirim ke IGD maupun ke ruangan dengan <i>Pneumatic tube</i></p> <p>11. Setelah hasil diterima oleh petugas IGD dan Rawat Inap, petugas bersangkutan mengkonfirmasi ke Laboratorium.</p> <p>II. Pasien Rawat Jalan</p> <p>1. Pasien/keluarga pasien membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang telah diisi lengkap identitas pasien, jenis pemeriksaan yang diminta serta telah ditandatangani oleh dokter yang meminta</p> <p>2. Petugas administrasi laboratorium menerima dan memeriksa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium kemudian mencatat ke dalam buku register pemeriksaan laboratorium.</p> <p>3. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas sampling di ruang sampling.</p> <p>4. Spesimen urine, feses dan sputum dilakukan oleh pasien kemudian diserahkan kepada petugas laboratorium.</p> <p>5. Petugas Laboratorium memberi identitas spesimen</p> <p>6. Petugas laboratorium melakukan Pemeriksaan laboratorium</p> <p>7. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pasien di buku hasil pemeriksaan</p> <p>1. Setelah hasil diverifikasi dan divalidasi, kemudian hasil di serahkan ke pasien atau keluarga pasien.</p> |
|--|--|---|

| 4 | Jangka waktu penyelesaian | | | | |
|---|---------------------------|------------------|----------|-----------------------------------|-------------------|
| | | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan |
| | | Rutin | 1 | Darah Rutindan Kimia Klinik | 140 menit |
| | | | 2 | Darah Lengkap (Darah Rutin + LED) | 120 menit |
| | | | 3 | CT, BT | 45 menit |
| 4 | Faal Hemostasis | | 90 menit | | |

| | | | | | |
|--|--|------|----|-------------------------------------|-----------|
| | | | 5 | Pembacaan Apusan Darah Tepi (ADT) | 120 menit |
| | | | 6 | Golongan Darah | 30 menit |
| | | | 7 | Malaria Rapid | 60 menit |
| | | | 8 | Kimia Klinik dan Elektrolit | 120 menit |
| | | | 9 | AGD | 60 menit |
| | | | 10 | Serologi | 90 menit |
| | | | 11 | Urine Lengkap | 60 menit |
| | | | 12 | Test Kehamilan | 30 menit |
| | | | 13 | NAPZA | 30 menit |
| | | | 14 | Feses Lengkap (FL) | 60 menit |
| | | | 15 | Fungsi tiroid | 90 menit |
| | | | 16 | Analisa Cairan Tubuh | 120 menit |
| | | Cito | 1 | Darah Rutin (Hematologi Rutin) | 30 menit |
| | | | 2 | CT | 30 menit |
| | | | 3 | BT | 30 menit |
| | | | 4 | Glukosa Darah | 60 menit |
| | | | 5 | Ureum | 60 menit |
| | | | 6 | Creatinin | 60 menit |
| | | | 7 | Elektrolit | 60 menit |
| | | | 8 | AGD | 30 menit |
| | | | 9 | Urine Lengkap | 45 menit |
| | | | 10 | <i>Point of Care Testing (POCT)</i> | 15 menit |

| | | |
|----|--|--|
| 5 | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No.64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit. |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan printer 3. Pesawat Telepon 4. Alat Hematology Analyser 5. Alat Kimia Klinik 6. Alat Pemeriksaan Elektrolit 7. Alat Immunologi Analyser 8. Alat Urine Analyser 9. Alat Analisa Gas Darah (AGD) 10. Alat Hemostasis Analyser |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik dengan SPK dan RKK. 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK. |
| 9 | Pengawasan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi. 2. Supervisi atasan langsung. |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang 2. Analis kesehatan : 19 orang 3. Tenaga Sampling : 2 orang 4. Tenaga Administrasi : 2 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

2.PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | a.Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b.Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Pasien datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil di poliklinik ke bagian registrasi laboratorium Patologi Anatomi. 2. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang dengan formulir pemeriksaan laboratorium ke bagian registrasi. 3. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. 4. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap. 5. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 6. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium. 7. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 8. Khusus untuk tindakan FNAB, pasien dilakukan tindakan langsung oleh dokter spesialis Patologi Anatomi. 9. Petugas menginformasikan kepada pasien perkiraan tanggal selesai pemeriksaan Patologi Anatomi. 10. Setelah hasil pemeriksaan selesai, diinput ke komputer dan dicetak hasilnya. 11. Hasil pemeriksaan laboratorium ditandatangani oleh dokter spesialis Patologi Anatomi. 2. Hasil diberikan ke pasien, kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim. |

| | | | | | | |
|----|--|--|---------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | |
| | | Rutin | 1 | Papsmear | 1 – 2 hari | |
| | | | 2 | FNAB | 1 – 2 hari | |
| | | | 3 | PA Kecil | 5 – 7 hari | |
| | | | 4 | PA Sedang | 5 – 7 hari | |
| | | | 5 | PA Besar | 5 - 7 hari | |
| | | | 6 | Radikalitas | 5 – 7 hari | |
| | | | 7 | Sitologi | 2 – 3 hari | |
| | | | 8 | Histokimia | 5 – 7 hari | |
| | | | 9 | Imunohistokimia | 7 - 10 hari | |
| | | | 10 | TTNA | 1 – 2 hari | |
| | | | 11 | Imprint | 45 - 60 menit | |
| 12 | Frozen Section | | 45 - 60 menit | | | |
| 5 | Biaya/ Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> | | | | |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Patologi Anatomi | | | | |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan printer 3. Pesawat Telepon 4. Gross system 5. Tissue Prosesor 6. Embeding Hot and Cold System 7. Microtome Fully Motorized 8. Water Bath 9. Hot Plate 10. Auto Stainer 11. Alat IHK | | | | |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi dengan SPK dan RKK 2. Analis kesehatan dengan SPK dan RKK | | | | |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> | | | | |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang 2. Analis kesehatan : 4 orang | | | | |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. | | | | |

| | | |
|----|--|--|
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

3. PELAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Form Permintaan Laboratorium 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>I. Pasien Rawat Inap/OK IBSA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengambil formulir pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik sesuai dengan permintaan dokter dan spesimen (berupa cairan atau jaringan) yang sudah diambil/dikirim dari ruangan rawat inap atau kamar operasi untuk dilakukan registrasi di laboratorium Mikrobiologi Klinik. 2. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. 3. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap serta sesuai kriteria 4. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 5. Petugas laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium. 6. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 7. Khusus untuk permintaan Gram cito petugas segera melakukan pemeriksaan. 8. Hasil pemeriksaan laboratorium di <i>expertise</i> oleh dokter spesialis Mikrobiologi Klinik. <p>II. Pasien Rawat Jalan Dan Atas Permintaan Sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) datang ke laboratorium Mikrobiologi Klinik dengan membawa formulir pemeriksaan laboratorium atau tanpa membawa pengantar pemeriksaan laboratorium mikrobiologi klinik. 2. Pasien datang dengan membawa pengantar pemeriksaan laboratorium mikrobiologi klinik, pasien bisa langsung ke pendaftaran pasien untuk mendapatkan nomor Rekam Medis dan bukti pendaftaran. Setelah itu pasien diarahkan ke |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>laboratorium mikrobiologi klinik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien yang datang tanpa pengantar pemeriksaan dari luar laboratorium diarahkan mendaftar ke pendaftaran poli pada saat jam dinas dan ke pendaftaran IGD bila datang diluar jam dinas untuk pengisian pengantar laboratorium sesuai keluhan pasien. Setelah itu pasien ke laboratorium dilakukan pengambilan sampel. 4. Petugas laboratorium melakukan identifikasi pasien sebelum spesimen diterima. 5. Spesimen pasien diterima apabila data pasien dan spesimen sudah lengkap. 6. Petugas laboratorium memberi label pada spesimen yang telah diterima. 7. Petugas Laboratorium menginput biaya pemeriksaan laboratorium dan pasien diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran. 8. Bila pemeriksaan akan dilakukan di luar rumah sakit, petugas menginformasikan kepada pasien bahwa pemeriksaan dilakukan pada laboratorium rujukan yang telah ditunjuk dan menginformasikan biaya apabila ada biaya tambahan. 9. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat dan dilakukan verifikasi dan validasi 10. Hasil pemeriksaan laboratorium di <i>expertise</i> oleh dokter spesialis Mikrobiologi Klinik. 11. Pasien mengambil hasil pemeriksaan laboratorium dengan menunjukkan bukti pembayaran kemudian pasien diminta kembali ke poliklinik atau ke dokter pengirim. |
|--|--|--|

| 4 | Jangka waktu penyelesaian | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="472 1592 678 1697">Jenis Permintaan</th> <th data-bbox="678 1592 776 1697">No</th> <th data-bbox="776 1592 1295 1697">Jenis Pemeriksaan</th> <th data-bbox="1295 1592 1546 1697">Waktu Pemeriksaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="472 1697 678 1784">Cito</td> <td data-bbox="678 1697 776 1784">1</td> <td data-bbox="776 1697 1295 1784">Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS)</td> <td data-bbox="1295 1697 1546 1784">120 menit</td> </tr> <tr> <td data-bbox="472 1784 678 2394" rowspan="10">Rutin</td> <td data-bbox="678 1784 776 1839">1</td> <td data-bbox="776 1784 1295 1839">Pemeriksaan KOH</td> <td data-bbox="1295 1784 1546 1839">3 Jam</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1839 776 1893">2</td> <td data-bbox="776 1839 1295 1893">Pemeriksaan BTA Mikroskopis</td> <td data-bbox="1295 1839 1546 1893">3 Jam</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1893 776 1948">3</td> <td data-bbox="776 1893 1295 1948">Gram Vagina</td> <td data-bbox="1295 1893 1546 1948">3 Jam</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 1948 776 2003">4</td> <td data-bbox="776 1948 1295 2003">Pemeriksaan BTA Cuping telinga</td> <td data-bbox="1295 1948 1546 2003">3 Jam</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2003 776 2058">5</td> <td data-bbox="776 2003 1295 2058">Kultur Urine</td> <td data-bbox="1295 2003 1546 2058">3 Hari</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2058 776 2113">6</td> <td data-bbox="776 2058 1295 2113">Kultur Darah</td> <td data-bbox="1295 2058 1546 2113">5 Hari</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2113 776 2168">7</td> <td data-bbox="776 2113 1295 2168">Kultur Sputum</td> <td data-bbox="1295 2113 1546 2168">3 Hari</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2168 776 2222">8</td> <td data-bbox="776 2168 1295 2222">Kultur Pus/Dasar luka/jaringan</td> <td data-bbox="1295 2168 1546 2222">3 Hari</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2222 776 2347">9</td> <td data-bbox="776 2222 1295 2347">Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/lain-lain)</td> <td data-bbox="1295 2222 1546 2347">5 Hari</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 2347 776 2394">10</td> <td data-bbox="776 2347 1295 2394">Kultur Feses</td> <td data-bbox="1295 2347 1546 2394">5 Hari</td> </tr> </tbody> </table> | Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | Cito | 1 | Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS) | 120 menit | Rutin | 1 | Pemeriksaan KOH | 3 Jam | 2 | Pemeriksaan BTA Mikroskopis | 3 Jam | 3 | Gram Vagina | 3 Jam | 4 | Pemeriksaan BTA Cuping telinga | 3 Jam | 5 | Kultur Urine | 3 Hari | 6 | Kultur Darah | 5 Hari | 7 | Kultur Sputum | 3 Hari | 8 | Kultur Pus/Dasar luka/jaringan | 3 Hari | 9 | Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/lain-lain) | 5 Hari | 10 | Kultur Feses | 5 Hari |
|------------------|---------------------------|--|-------------------|----|-------------------|-------------------|------|---|---|-----------|-------|---|-----------------|-------|---|-----------------------------|-------|---|-------------|-------|---|--------------------------------|-------|---|--------------|--------|---|--------------|--------|---|---------------|--------|---|--------------------------------|--------|---|---|--------|----|--------------|--------|
| Jenis Permintaan | No | Jenis Pemeriksaan | Waktu Pemeriksaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cito | 1 | Gram cito (pus/dasar luka/jaringan, sputum dan LCS) | 120 menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rutin | 1 | Pemeriksaan KOH | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Pemeriksaan BTA Mikroskopis | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | Gram Vagina | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | Pemeriksaan BTA Cuping telinga | 3 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | Kultur Urine | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | Kultur Darah | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | Kultur Sputum | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | Kultur Pus/Dasar luka/jaringan | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | Kultur Cairan (Likuor serebrospinalis/Ascites/Pleura/lain-lain) | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | Kultur Feses | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|----|--------------|-----------|----|------------|--------|----|--|--------|----|------------------------|--------|----|--------------------------------|--------|----|---------------|----------|----|--------|--------|----|--------|--------|----|---------------|--------|----|----------------------|--------|----|----------------------|--------|----|----------|--------|----|---------|--------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>11</td> <td>Kultur Jamur</td> <td>5-14 Hari</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Kultur BAL</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak)</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Kultur Udara (ruangan)</td> <td>5 Hari</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Swab Permukaan (benda/ruangan)</td> <td>3 Hari</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>PCR SARS-CoV2</td> <td>8-24 Jam</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>PCR TB</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>PCR GO</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>PCR Chlamydia</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>PCR HIV (Viral Load)</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>PCR HCV (Viral Load)</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>PCR MRSA</td> <td>24 Jam</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>PCR HPV</td> <td>24 Jam</td> </tr> </table> | 11 | Kultur Jamur | 5-14 Hari | 12 | Kultur BAL | 5 Hari | 13 | Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak) | 3 Hari | 14 | Kultur Udara (ruangan) | 5 Hari | 15 | Swab Permukaan (benda/ruangan) | 3 Hari | 16 | PCR SARS-CoV2 | 8-24 Jam | 17 | PCR TB | 24 Jam | 18 | PCR GO | 24 Jam | 19 | PCR Chlamydia | 24 Jam | 20 | PCR HIV (Viral Load) | 24 Jam | 21 | PCR HCV (Viral Load) | 24 Jam | 22 | PCR MRSA | 24 Jam | 22 | PCR HPV | 24 Jam |
| 11 | Kultur Jamur | 5-14 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Kultur BAL | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Skrining MRSA (tenggorokan, hidung, lipatan paha/ketiak) | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kultur Udara (ruangan) | 5 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Swab Permukaan (benda/ruangan) | 3 Hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | PCR SARS-CoV2 | 8-24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | PCR TB | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | PCR GO | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | PCR Chlamydia | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | PCR HIV (Viral Load) | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | PCR HCV (Viral Load) | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | PCR MRSA | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | PCR HPV | 24 Jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Komputer dan Printer 3. Pesawat Telepon 4. Ruang Pengambilan Sampel 5. Alat Microbial identification system (Vitek2) 6. Alat Syndromic testing test (DNA flow, Bioifre) 7. Alat Tes Cepat Molekuler (Genexpert) 8. Alat Real Time PCR (Biorad CFX96) 9. Alat Automated Blood Culture Detection (BactAlert) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik dengan SPK dan RKK 2. Analis Kesehatan dengan SPK dan RKK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----|--|---|
| | | 2. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik 1 orang 2. Analis 12 orang 3. Admin Sampel 6 orang 4. Admin 6 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberikan pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------|--|----------------|--|------|-------|------------|-------|------------|--|------|----------|------------|-------|------------|--|------|-------|------------|------------|-----------------------------------|--|------|--------------------------------|------------|-------------------------------|
| | | <p>hasil pemeriksaan sesuai janji hasil yang diberikan petugas.</p> <p>8. (Petugas radiografer) melakukan processing film radiologi.</p> <p>9. (Petugas Radiografer) menyerahkan radiograf kepada dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan foto.</p> <p>10. (Dokter spesialis radiologi) mengecek hasil radiologi dan membuat hasil bacaan radiologi.</p> <p>11. (Petugas) administrasi atau Radiographer menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi ke pasien dan dicatat dalam buku ekspedisi penyerahan hasil radiologi.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Konvensional (X-Ray)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">CT-Scan</td> </tr> <tr> <td>Cito</td> <td>2 jam</td> </tr> <tr> <td>Tidak Cito</td> <td>4 jam</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">USG</td> </tr> <tr> <td>Cito</td> <td>30 Menit</td> </tr> <tr> <td>Tidak Cito</td> <td>3 jam</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">MRI</td> </tr> <tr> <td>Cito</td> <td>3 jam</td> </tr> <tr> <td>Tidak Cito</td> <td>2 - 3 hari</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Sore, Malam dan Hari Libur</td> </tr> <tr> <td>Cito</td> <td>Sesuai dengan modalitas diatas</td> </tr> <tr> <td>Tidak Cito</td> <td>Hari efektif/kerja berikutnya</td> </tr> </table> | Konvensional (X-Ray) | | CT-Scan | | Cito | 2 jam | Tidak Cito | 4 jam | USG | | Cito | 30 Menit | Tidak Cito | 3 jam | MRI | | Cito | 3 jam | Tidak Cito | 2 - 3 hari | Sore, Malam dan Hari Libur | | Cito | Sesuai dengan modalitas diatas | Tidak Cito | Hari efektif/kerja berikutnya |
| Konvensional (X-Ray) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CT-Scan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cito | 2 jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak Cito | 4 jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cito | 30 Menit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak Cito | 3 jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MRI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cito | 3 jam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak Cito | 2 - 3 hari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sore, Malam dan Hari Libur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cito | Sesuai dengan modalitas diatas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak Cito | Hari efektif/kerja berikutnya | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Biaya/ Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Radiologi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <p>1. CT-Scan 128 slice</p> <p>2. MRI 1,5 tesla</p> <p>3. Fluoroscopy</p> <p>4. Mammography</p> <p>5. Panoramic</p> <p>6. USG</p> <p>7. Konvensional X-Ray</p> <p>8. Mobile X-Ray</p> <p>9. C-Arm</p> <p>10. Computer Radiografi</p> <p>11. Kaset X-Ray</p> <p>12. Alat Proteksi Radiasi (Apron, Gonad Shield, Thyroid Shield, Kaca Mata pb, Sarung Tangan pb)</p> <p>13. PACS</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis Radiologi dengan SPK dan RKK</p> <p>2. Radiografer dengan SPK dan RKK</p> <p>3. Perawat dengan SPK dan RKK</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----|--|---|
| 9 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 3 orang 2. Radiografer : 20 orang 3. Perawat : 2 orang 4. Administrasi : 1 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Layanan Radiologi diberikan oleh petugas radiologi yang berkompeten. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> |



ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ພິເສດ ສຳລັບ ສາທາລະນະ
DINAS KESEHATAN
 ພິເສດ ສຳລັບ ຕາມ ອຸດສາຫະກຳ



RSUD BALI MANDARA

ຄະນະ ກຳລັງ ພິເສດ ສຳລັບ ການ ທຳລາຍ ອາວະໂຍາມະລັກ - ທຳລາຍ ຕາມ (ບໍລິຫານ) ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ (ວັດຖຸ) 133 ພື້ນທີ່
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN IBU BERSALIN

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | A. Pasien Baru 1. Umum * Kartu Identitas Diri (KTP, KTA, Kartu Keluarga SIM, Kartu Pelajar, Paspor) 2. JKN-KIS * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu Keluarga Kartu Pelajar) * Rujukan Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukanantar Provinsi) B. Pasien Lama 1. Umum * Kartu Berobat 2. JKN-KIS * Kartu Berobat * Kartu JKN-KIS C. Pasien rawat Inap 1. Surat Pengantar/ Permintaan Rawat Inap 2. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, KTA, Kartu Keluarga Kartu Pelajar) 3. Untuk bayi menggunakan Kartu Identitas KTP orang tua atau surat keterangan dari kelurahan sedang mengurus KTP 4. Kartu JKN-KIS 5. Rujukan Fasilitas Kesehatan 6. SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapat Acc. dari BPJS perujuk (Rujukan antar Provinsi) |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | PASIENT OBGYN DI IGD PONEK Pasien Baru : 1. Pasien dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan skrining awal Covid 19 pada ibu hamil |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>dan dengan katagori imonocompromise di Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) covid 19 bila terdapat salah satu nilai skrining memenuhi kriteria kasus suspek, Kasus Probabel, Kasus terkonfirmasi COVID19 , pasien dengan gejala respiratorik pasien langsung diarahkan ke ruang VK IGD isolasi covid-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. (Pendamping) melakukan proses pendaftaran, mengisi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya. 3. (Petugas loket) wawancara dengan pendamping tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. 4. (Petugas loket) input data pasien ke dalam komputer. 5. Dokter IGD melakukan Triase sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Menentukan kegawatdaruratan di bidang Obstetri Ginekologi (Obgin) atau Non-Obgin b. Mengisi form Triage Pasien Obstetri dan Ginekologi Gawat Darurat untuk menentukan kategori triase pasien. Kategori pasien dibagi menjadi 5 yaitu kategori 1 (resusitative), kategori 2 (Emergensi), kategori 3 (urgent), kategori 4 (less urgent), dan kategori 5 (non urgent). c. Mengisi pengkajian medis 6. Bidan melakukan asuhan kebidanan. 7. Pasien kategori 2 dan 1 mendapatkan penanganan terlebih dahulu dari dokter umum di IGD dibantu oleh Bidan Jaga IGD Ponek katagori 3,4,5 dengan RDT non reaktif di tangani di ruang IGD Ponek dan jika Reaktif ditangani di ruang VK Isolasi Covid 19. Konsul dokter spesialis terkait bila diperlukan. 8. Menentukan dan menghubungi DPJP. <p>Pasien Lama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) dipersilakan langsung ke IGD dan dilakukan skrining awal Covid 19 pada semua pasien, dan melakukan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) covid 19 pada ibu hamil dimana ibu hamil termasuk katagori imonocompromise bila terdapat salah satu nilai skrining memenuhi kriteria kasus suspek, Kasus Probabel, Kasus terkonfirmasi COVID19 , pasien dengan gejala respiratorik pasien langsung diarahkan ke ruang isolasi covid-19. 2. (Pendamping) serahkan kartu berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrian. 3. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan kartu berobat pasien kepada pasien / keluarga serta informasikan kepada pasien/ keluarga agar selalu membawa kartu berobat bila dating berobat kembali ke RSUD Bali Mandara. 4. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD. 5. (Petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin) lakukan proses pelayanan pasien. |
|--|--|---|

PASIEN BAYI DI IGD PONEK

Pasien Baru:

1. Pasien persilahkan langsung ke IGD untuk di periksa.
2. (Keluarga Pasien) Melakukan pendaftaran, Isi formulir pendaftaran dan serahkan ke loket pendaftaran dengan melengkapi persyaratan lainnya.
3. (Petugas loket) Wawancara dengan keluarga pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai.
4. (Petugas loket) Input data pasien ke dalam komputer.
5. DOD lakukan triage pasien, assement awal.
6. Tentukan tempat perawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan dengan kriteria : Neonatus level I, Neonatus level II, Neonatus level III. Neonatus Isolasi Covid-19.
7. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP.
8. Perawat berikan Asuhan Keperawatan.

Pasien Lama:

1. (Pasien) Serahkan Kartu Berobat dan kelengkapan persyaratan lainnya ke petugas loket tanpa mengambil nomor antrean.
2. (Petugas loket) input data pasien dan serahkan Kartu Berobat pasien kepada pasien/keluarga serta informasikan kepada pasien/keluarga agar selalu membawa Kartu Berobat bila datang berobat kembali ke RS Bali Mandara.
3. (Petugas) Bawa rekam medis pasien ke IGD.
4. (Petugas IGD) Lakukan proses pelayanan pasien.

PEMINDAHAN PASIEN DARI IGD KE RUANG BERSALIN/RAWAT INAP

1. Keluarga pasien diarahkan ke bagian admission dengan membawa surat pengantar rawat inap dari petugas IGD Ponek/Ruang Bersalin.
2. (Petugas) Memberikan penjelasan tentang isi general konsen lalu arahkan pasien/keluarga ke ruangan setelah selesai melengkapi pendaftaran rawat inap.
3. (Petugas) Membawa set Rawat inap ke IGD Ponek/Ruang Bersalin.
4. (Bidan/Perawat) Lakukan Pengkajian Kebidanan/Keperawatan.
5. (Dokter) Lakukan Asesemen Awal Rawat Inap.
6. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi dengan hasil swab PCR negatif seluruh tindakan dilakukan di ruang bersalin lantai 2 dan jika memerlukan tindakan operasi dilakukan di ruang IBSA lantai 2.
7. Seluruh pasien obstetri dan ginekologi, dengan hasil Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT Antigen) non reaktif di lakukan di IGD Ponek sedangkan hasil reaktif dilakukan di VK IGD Isolasi covid 19 dan jika memerlukan tindakan

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>operasi cyto atau green code dilakukan di ruang OK IGD lantai 1.</p> <p>8. Pasien yang akan di lakukan konservatif di ruang bersalin lantai 2 akan di lakukan swab PCR covid 19 atau sesuai dengan intruksi DPJP dan pasien akan di rawat atau di observasi di ruang transit covid 19 di ruang bersalin lantai 2.</p> <p>9. Jika pasien konservatif yang menunggu hasil swab PCR covid 19 terjadi kegawatan saat pemantauan konservatif maka seluruh tindakan operasi akan di lakukan di ruang operasi IGD lantai 1 dan tindakan bersalin akan di lakukan di IGD Ponek.</p> <p>10. Jika bayi <i>vigerous baby</i> dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.</p> <p>11. (Bidan/Perawat) Lakukan tindakan kebidanan/keperawatan kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP.</p> <p>12. (Dokter) Buat Resume pasien dan bidan buat perencanaan pasien pulang.</p> <p>13. Penyelesaian administrasi.</p> <p>14. Pasien Pulang.</p> |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <p><i>Respon time</i> petugas < 5 menit</p> <p><i>Respon time</i> persiapan operasi Green Code ≤ 30 menit</p> |
| 5. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 6. | Produk pelayanan | <p>Layanan IGD Ponek</p> <p>Layanan Ruang Bersalin</p> <p>Layanan Perinatologi</p> |
| 7. | Sarana, prasarana, dan /atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : Kursi Tunggu</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : instrumen partus set dan kuret set, USG, Doppler, CTG, Bed Pasien dan Bed Ginekologi, Pasien Monitor, Fetal Maternal Monitor, Vacuum set, Forcep Obstetri, Infant Warmer, Box Bayi, Troli Emergency, Kit Maternal dan Neonatal, AC, Washtafel, Toilet, BMHP dan alat kesehatan lainnya</p> <p>3. Nurse Station : Komputer dan printer, Meja dan kursi, Pesawat telpon</p> <p>4. Ruang Laktasi : AC, Pompa ASI, Sofa, Washtafel</p> |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal dengan SPK dan RKK</p> <p>2. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK</p> <p>3. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK</p> <p>4. S1/DIII Perawat dengan SPK dan RKK</p> <p>5. DIV/DIII Kebidanan dengan SPK dan RKK</p> |
| 9. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala Unit</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p> |

| | | |
|-----|--|--|
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11. | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter Spesialis Obgyn Konsultan Fetomaternal : 1 orang 2. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang 3. Dokter Spesialis Anak : 5 orang 4. S1 Perawat : 10 orang 5. DIV Kebidanan : 1 orang 6. DIII Perawat : 8 orang 7. DIII Kebidanan : 27 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewanangan Klinis. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບົຍນິຊຸງ ງຽວບິຊຸງ ຕາມີ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ຂໍ້ຄວາມ ສຳນຸນສາທາລະນາ
DINAS KESEHATAN
 າດ ດວງ ງຽວບິຊຸງ ຕາມີ ຍຸດທຸກ
RSUD BALI MANDARA



ຄວາມສຳຄັນ ທາງກຸ່ມ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1.Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar). 2.Sertifikat Medis Kematian. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PERAWATAN PASIEN NON – INFEKSIUS 1. Tindakan yang dilakukan di luar kamar jenazah: <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam, menyebutkan nama dan departemen/unit kerja serta menyebutkan maksud dan tujuan, meminta ijin pada penunggu atau keluarga sambil petugas mencocokkan identitas pasien dengan melihat gelang identitas pasien. Beritahu keluarga pasien dengan seksama bahwa jenazah akan dirawat. Merawat jenazah sesuai dengan kebutuhan bila perlu dimandikan. Mencuci tangan lalu memakai sarung tangan, masker, apron. Lepaskan semua alat kesehatan dan letakkan alat bekas tersebut ke dalam wadah yang aman sesuai dengan kaidah kewaspadaan universal. Luruskan tubuh jenazah dan letakkan dalam posisi telentang, sesuaikan posisi jenazah dengan kepercayaan/agama yang dianut oleh pasien/jenazah, misalnya dengan tangan di sisi atau terlipat di dada. Rapatkan kelopak mata dan tutup lubang hidung, telinga, dan anus dengan kapas. Rapatkan mulut dengan cara mengikat |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>dagu ke kepala dengan perban.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Rapatkan kedua kaki dengan cara mengikat pergelangan kaki, ibu jari, dan lutut dengan verban. j. Beri alas kepala dengan kain handuk untuk menampung bila ada rembesan darah atau cairan tubuh lainnya. k. Tutup semua luka yang ada dengan plester kedap air. l. Bersihkan tubuh jenazah serta tutup dengan kain bersih untuk disaksikan oleh keluarga. m. Pasang label identitas pada kaki jenazah. n. Isi form keterangan kematian dengan lengkap oleh dokter bersangkutan atau penanggung jawab ruangan. Apabila diperlukan visum et repertum berikan sesuai peraturan yang berlaku. o. Beritahu petugas kamar jenazah jika jenazah adalah penderita penyakit menular. p. Lepas sarung tangan dan cuci tangan. q. Bila jenazah adalah Warga Negara Asing (WNA) perawat menghubungi Unit Hubungan International RSUD Bali Mandara. <p>2. Tindakan di kamar jenazah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan prosedur baku kewaspadaan universal yaitu cuci tangan sebelum memakai sarung tangan. b. Petugas memakai alat pelindung: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sarung tangan karet yang panjang sampai ke siku 2) Sepatu boot sampai lutut 3) Apron (kedap air) c. Jenazah dimandikan oleh petugas kamar jenazah yang memahami cara membersihkan atau memandikan jenazah baik dengan penyakit menular atau tidak. d. Bungkus jenazah dengan kain kafan atau kain pembungkus lain sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut. e. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah memakai sarung tangan. f. Jenazah yang sudah dibungkus kain kafan tidak boleh dibuka lagi. g. Jenazah tidak boleh dibalsam atau disuntik dengan zat pengawet kecuali oleh petugas khusus yang telah mahir dalam hal tersebut. h. Jenazah tidak boleh diautopsi, dalam kondisi tertentu autopsi dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pimpinan Rumah Sakit dan dilaksanakan oleh petugas rumah sakit yang mahir dalam hal tersebut. <p>B. PERAWATAN PASIEN INFEKSIUS</p> |
|--|--|--|

(CORONAVIRUS DISEASE 19)

1. Tindakan yang dilakukan di luar kamar jenazah :

- a. Petugas ruang Isolasi Covid-19 menghubungi MOD dan Petugas ruang Jenazah.
- b. Petugas Jenazah menghubungi *Cleaning Service* ruang Isolasi Covid-19 untuk desinfeksi lingkungan dan Ambulance jika diperlukan untuk pengantaran Jenazah.
- c. Petugas Jenazah mengingatkan penginputan tindakan pemulasaran Jenazah dilakukan di ruang Isolasi Covid-19 oleh Petugas Billing.
- d. Petugas Jenazah menggunakan baju scrub dan APD masker bedah menuju ruang Isolasi Covid-19 membawa keranda besi jenazah, plastic dan kantong Jenazah.
- e. Petugas Jenazah menggunakan APD level 2 di ruang bersih Isolasi Covid-19.
- f. Selanjutnya petugas Jenazah membawa keranda besi jenazah masuk sampai ruang *Anteroom*.
- g. Petugas ruang Jenazah melakukan desinfeksi Jenazah menggunakan klorin 0,5% di bantu Petugas Isolasi menyumpal/ menutup lubang hidung, telinga dan mulut menggunakan kapas hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar, bila ada luka akibat tindakan medis ditutup dengan plester kedap air.
- h. Bungkus jenazah dengan kain, plastik dan kantong Jenazah serapat mungkin serta didesinfeksi klorin 0,5% setelah itu jenazah dipindah ke keranda besi Jenazah, lalu keranda besi ditutup dan dikunci rapat.
- i. Setelah tindakan selesai Petugas melakukan kebersihan tangan.
- j. Semua APD yang digunakan selama proses pemindahan Jenazah dibuka dan dibuang di ruang perawatan dan melakukan kebersihan tangan.
- k. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah,

selama perjalanan Petugas tetap menggunakan masker bedah.

l. Bila diperlukan peti Jenazah, Jenazah dimasukkan kedalam peti Jenazah dan ditutup rapat untuk selanjutnya dikirim ke rumah sakit rujukan menggunakan mobil Ambulance.

m. Petugas ruang Jenazah melepas APD di ruang Jenazah area kotor, serta melakukan kebersihan tangan dan mandi di kamar mandi ruang Jenazah.

n. Petugas *Cleaning Service* melakukan *General Cleaning* di ruang Jenazah dilanjutkan dengan tindakan *Dry Mist* oleh Petugas Sanitasi.

o. Petugas Ruang Jenazah membuat laporan dalam buku registrasi Jenazah baru, penitipan Jenazah dan catatan Jenazah keluar.

C. PENITIPAN JENAZAH DENGAN PENDINGIN

1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah.
2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan atau pengantar jika jenazah berasal dari luar UPT RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
3. Petugas kamar jenazah memasang identitas jenazah.
4. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah dengan pendingin sesuai dengan peraturan di UPT. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.
5. Petugas kamar jenazah menyiapkan blangko penitipan jenazah.
6. Petugas menjelaskan isi formulir dan mengisi dihadapan keluarga/pengantar.
7. Kedua belah pihak menandatangani formulir penitipan jenazah disertai para saksi.
8. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan jenazah atau bila yang bersangkutan berhalangan, orang lain yang ditunjuk harus membawa surat kuasa bermaterai.
9. Petugas kamar jenazah menyimpan jenazah sesuai dengan yang telah disepakati.

D. PENITIPAN JENAZAH DENGAN KONFIRMASI, SUSPEK, PROBABLE CORONAVIRUS DISEASE 19 DAN DEATH ON ARRIVAL (DOA)

1. Petugas kamar jenazah menerima pemberitahuan tentang penitipan jenazah.
2. Jenazah yang akan dititipkan diambil oleh petugas kamar jenazah di ruangan dengan

| | | |
|-----|--|--|
| | | <p>menggunakan APD lengkap (level 3).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas kamar jenazah menjelaskan tentang biaya penitipan jenazah tanpa bantuan pendingin dan Jenazah dapat dititipkan di UPTD RSUD Bali Mandara Provinsi Bali tidak lebih dari 3x24 jam. 4. Petugas Jenazah melakukan perawatan Jenazah dengan protokol Coronavirus Disease (Covid-19). 5. Petugas kamar jenazah melakukan tindakan suntik formalin, memasukan ke kantong plastik, kantong jenazah dan memasukan Jenazah kedalam peti serta memasang identitas Jenazah. 6. Petugas kamar jenazah menyiapkan formulir penitipan Jenazah dan persetujuan tindakan. 7. Petugas menjelaskan kepada keluarga, bahwa peti jenazah tidak dapat dibuka kembali. 8. Petugas menjelaskan isi formulir kepada keluarga dan menandatangani formulir penitipan jenazah dan persetujuan tindakan disertai para saksi. 9. Petugas menjelaskan bahwa jenazah hanya bisa diambil oleh pihak yang menandatangani formulir penitipan Jenazah, atau bila yang bersangkutan berhalangan dapat di wakikan yang harus membawa surat kuasa bermaterai. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah adalah ≤ 2 jam |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : kursi tunggu 2. Ruang Pemeriksaan : Meja otopsi, Freezer/Lemari Pendingin |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | SMA/Sederajat |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi atasan langsung |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat : 1 orang 2. Petugas jaga (SMA) : 2 orang |

| | | |
|-----|--|--|
| 12. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ບໍລິຫານ ກູບາບິຊວິ ຕາລິ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 ທີ່ສາມາດສ້າງສາ
DINAS KESEHATAN
 ມາດຕະການສຸຂະພິນ ຕາລິ ມາດຕະການ



RSUD BALI MANDARA

ຈຳນວນທີ່ຕາມລຸ່ມ ຕາມລຸ່ມ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ ທາງກາງ
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : HEMODIALISA

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM REGULER 1. Pasien sudah mendapatkan jadwal di ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara. 2. Pasien HD mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis. 3. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis. |

4. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
5. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
6. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
7. Proses Administrasi.
8. Pasien Pulang.

B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS) REGULER

1. Pasien sudah mendapatkan jadwal di ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara.
2. Pasien HD mendaftar ke loket pendaftaran 4 dan melakukan perekaman sidik jari untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis.
2. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis sesuai ketentuan BPJS.
4. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
5. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis.
6. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien.
7. Proses Administrasi.
8. Pasien Pulang.

C. PASIEN UMUM TRAVELLING

1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat.
2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD.
3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya.
4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis.
5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis.
6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis.
7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>menjalani therapy Dialisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien. 9. Proses Administrasi. 10. Pasien Pulang. <p>D. PASIEN ASURANSI (JKN – KIS) TRAVELLING</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang akan menjalankan tindakan Hemodialisis travelling ke RSUD Bali Mandara wajib berkordinasi ke ruang Hemodialisis RSUD Bali Mandara untuk menanyakan ketersediaan tempat. 2. Pasien yang akan menjalani Hemodialisis di RSUD Bali Mandara wajib membawa kelengkapan hasil laboratorium dan form travelling HD. 3. Pasien travelling wajib melakukan sistem rujukan online dari RS tempat pasien mendapatkan tindakan dialisis sebelumnya. 4. Pasien datang dan mendaftar ke loket pendaftaran 4 untuk mendapatkan pelayanan Hemodialisis dan melakukan perekaman sidik jari. 5. Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya ke ruang Hemodialisis. 6. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan persilahkan pasien untuk menjalani tindakan Hemodialisis. 7. Dokter pelaksana HD melakukan pemeriksaan terhadap pasien saat menjalani therapy Dialisis. 8. Input biaya tindakan pada SIM RS dan isi resume pasien. 9. Proses Administrasi. 10. Pasien Pulang. <p>E. PASIEN EMERGENCY/CYTO HD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritas pasien cito ditentukan atas indikasi medik oleh dokter nefrologi / dokter spesialis penyakit dalam yang bersertifikat pelatihan hemodialysis di UPT. RSUD Bali Mandara atas pertimbangan prognosis. 2. Dokter jaga / perawat ruangan menghubungi ruang HD untuk pelayanan HD cito. 3. HD cito (baik pasien regular ataupun baru) harus mendapat persetujuan dari pasien. 4. Dokter jaga/Perawat IGD dan Rawat Inap wajib memintakan peresepan HD sebagai pedoman perawat HD dalam mengambil tindakan. 5. Sebelum pasien di kirim ke ruang HD / Menjalani therapy hemodialysis pasien |
|--|--|---|

| | | |
|----|---------------------------|---|
| | | <p>harus di lakukan test serologi (HbsAg dan anti HCV) Serta dilakukan pemeriksaan HIV pada pasien yang dicurigai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jika pasien sudah memiliki akses vascular dan ruangan HD sudah siap perawat IGD / perawat ruang rawat inap bisa mengirim pasien ke ruang Hemodialisis. 7. Jika pasien emergensi yang datang melalui IGD belum memiliki akses. Pasien akan disarankan terlebih dahulu untuk melakukan pemasangan akses sesuai dengan konsultasi antara dokter jaga IGD dengan dokter nefrologi / Dokter penyakit dalam dengan sertifikat, untuk menentukan dr yang akan melakukan tindakan pemasangan akses dialysis. 8. Post pemasangan akses perawat IGD wajib melakuakan thorax foto jika dilakukan pemasangan akses doublelument jugularis dan subclavia dan melaporkan hasil thorax kepada dokter yang melakukan pemasangan akses. 9. Setelah pasien dilakukan thorax foto dan ruangan HD siap pasien bisa di kirim ke ruang HD dan perawat IGD melakukan serah terima pasien di ruang HD. 10. Jika pasien emergency dari ruang rawat inap belum memiliki akses dapat dilakukan pemasangan akses terlebih dahulu dan dilakukan thorax foto setelah pemasangan akses selesai. 11. Jika ruang HD sudah siap perawat ruang rawat inap dapat mengantarkan pasien ke ruang HD. 12. Respon time pelayanan pasien HD cito adalah 6 jam. 13. Bila sarana HD saat itu penuh, pasien tetap menjalani terapi konservatif sambil menunggu pelayanan HD berikutnya. 14. Petugas dari IGD / ruang rawat inap mentransfer data pasien ke ruang HD agar perawat di ruang HD bisa menginput pelayanan tindakan HD cito di komputer. 15. Selesai HD pasien dijemput kembali oleh perawat / petugas ruangan tempat pasien dirawat jika pasien IGD yang telah selesai menjalani tindakan HD belum mendapatkan kamar, pasien di kembalikan ke IGD sambil menunggu ruangan siap. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu pelayanan Hemodialisis sesuai dengan peresepan. |

| | | |
|-----|--|--|
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6. | Produk pelayanan | Pelayanan Hemodialisis. |
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Hemodialisis : bed beserta mesin Hemodialisis. 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 3. Supervisi Kepala Instalasi 4. Supervisi atasan langsung |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter penyakit dalam bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodialisis : 1 Orang Perawat bersertifikat Hemodialisis : 7 Orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |



ပီမိဂ်ိန္ဒရု ဂျပာပိန္ဒြိ တာမ်
PEMERINTAH PROVINSI BALI
 မိန္ဒရိန္ဒရုမဟာဗေဒါ
DINAS KESEHATAN
 ပီမိဂ်ိန္ဒရုမဟာဗေဒါ ဗန္ဒုက
RSUD BALI MANDARA



တေဒါဂ်ိန္ဒရုမဟာဗေဒါ ဂျပာပိန္ဒြိ တာမ် (ပိမိဂ်ိန္ဒရု) ဂျပာပိန္ဒြိ မဟာဗေဒါ (ပိမိဂ်ိန္ဒရု) ၂၃၃၅၀၉၄၄
 JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : FISIOTERAPI

| NO. | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | A. Pasien Baru 1. Umum * Kartu Identitas Diri (KTP, Kartu Identitas Anak(KIA), Kartu Keluarga, Paspор/KITAS/KITAP) 2. JKN-KIS * Kartu JKN-KIS * Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) * Rujukan Dokter Fasilitas Kesehatan * SEP Rujukan B. Pasien Lama 1. Umum * Kartu Identitas Berobat (KIB) 2. JKN-KIS * Kartu Identitas Berobat (KIB) * Kartu JKN-KIS * Surat Kontrol/Surat Rujukan Baru |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM 1.(Pasien) Ambil nomor antrean dengan mengklik tombol antrean 2.(Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 3.(Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 4. (Petugas) Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien 4.(Petugas) Persilahkan pasien menunggu |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>pemanggilan dari kasir untuk melakukan pembayaran kunjungan dan selanjutnya diarahkan ke ruang tunggu penerimaan poliklinik.</p> <p>5.(Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean</p> <p>6.(Perawat) Lakukan Anamnesis dan pemeriksaan NCT serta pilah RM sesuai Sub divisi</p> <p>7.(Perawat Poliklinik) Lakukan pemeriksaan mata dasar</p> <p>8.(DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>9.Resume Pasien</p> <p>10. Proses Administrasi</p> <p>11. Pasien Pulang</p> <p>B. PASIEN RAWAT INAP</p> <p>1. DPJP/ Dokter Spesialis mendelegasikan kepada fisioterapi untuk diberikan tindakan fisioterapi.</p> <p>2. Parawat ruangan menghubungi fisioterapi untuk memberikan tindakan fisioterapi</p> <p>3. Fisioterapi menuju ruangan tempat pasien yang didelegasikan</p> <p>4. Fisioterapi memberikan tindakan terhadap pasien yang dikonsul</p> <p>5. Fisioterapi menjawab konsulan dokter dan membuat resume</p> |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu tunggu sampai diruangan poli fisioterapi 30 menit |
| 5. | Biaya/tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Fisioterapi |
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.</p> |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Profesi Fisioterapi dengan STR dan SIP |
| 9. | Pengawasan Internal | <p>1. Supervisi Kepala unit</p> <p>2. Supervisi atasan langsung</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11. | Jumlah Pelaksana | Profesi Fisioterapi 5 Orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah Ditetapkan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ប៊ិចអំណាច ប្រាសាទប្រាសាទ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

គាំទ្រសុខភាព

DINAS KESEHATAN

រដ្ឋសុខាភិបាល

RSUD BALI MANDARA



ស្ថានីយ៍សុខាភិបាល រដ្ឋសុខាភិបាល ១៣៣ ម៉ែត្រ - ភូមិសុខាភិបាល (បឹងកេងកង) រាជធានីភ្នំពេញ ១៣៣០១៤៤

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : K A N K E R T E R P A D U

1. PELAYANAN POLIKLINIK KANKER TERPADU

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas Nurse Station) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas Nurse Station) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>ke <i>nurse station</i> (bila pasien sudah pernah berobat).</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 13. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 14. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 15. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 16. Rawat Inap (bila diperlukan). 17. Resume Pasien. 18. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir. 19. Pasien mengambil obat (bila ada). 20. Pasien pulang. <p>B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station poliklinik yang dituju. 8. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 9. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat). 11. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju. 12. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Bawa berkas rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien. 13. (Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean. 14. (Perawat Poliklinik) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu. 15. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>16. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).</p> <p>17. Rawat Inap (bila diperlukan).</p> <p>18. Resume Pasien.</p> <p>19. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir .</p> <p>20. Pasien mengambil obat (bila ada).</p> <p>21. Pasien pulang.</p> |
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan poliklinik 60 menit |
| 5 | Biaya/ Tarif | <p>1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.</p> <p>2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Poliklinik Kanker Terpadu |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : kursi tunggu,TV, AC</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, printer, pesawat telpon.</p> |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dengan SPK dan RKK</p> <p>2. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Onkologi dengan SPK dan RKK</p> <p>3. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK</p> <p>4. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK</p> <p>5. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK</p> <p>6. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK</p> <p>7. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif dengan SPK dan RKK</p> |
| 9 | Pengawasan internal | <p>1. Supervisi Kepala Instalasi</p> <p>2. Supervisi Kepala Sub Instalasi</p> <p>3. Supervisi atasan langsung</p> |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com</p> <p>Telp. : 0361 – 4490566</p> <p>SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708</p> <p>Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah pelaksana | <p>1. Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik : 1</p> <p>2. Spesialis Bedah Konsultan Onkologi : 1</p> <p>3. Spesialis Onkologi Radiasi : 1</p> <p>4. Spesialis THT : 1</p> <p>5. Spesialis Mata : 1</p> <p>6. Spesialis Paru : 1</p> <p>7. Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif : 1</p> <p>8. S1 Keperawatan Ners : 2</p> <p>9. DIII Keperawatan</p> |
| 12 | Jaminan pelayanan | <p>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

2.PELAYANAN KEMOTERAPI

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) 3. Kartu JKN-KIS 4. Rujukan Fasilitas Kesehatan |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>KEMOTERAPI RAWAT JALAN</p> <p>A. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran. 3. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 4. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 6. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke <i>nurse station</i> kemoterapi. 7. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 8. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke <i>nurse station</i> kemoterapi. 9. (Petugas <i>Nurse Station</i>) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi. 10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas. 11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>pencampuran obat kemoterapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 14. Rawat Inap (bila diperlukan). 15. Resume Pasien. 16. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir. 17. Pasien mengambil obat (bila ada). 18. Pasien pulang. |
| | | <p>B. PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dan beritahukan rujukan kepada petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 3. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 4. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 5. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 6. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station kemoterapi. 7. (Petugas Nurse Station) Identifikasi pasien, lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien. 8. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station kemoterapi. 9. (Petugas Nurse Station) Arahkan pasien untuk masuk ke ruang kemoterapi. 10. (Perawat) Arahkan pasien ke tempat tidur yang sudah ditentukan sebelumnya, lakukan identifikasi pasien dan pemasangan gelang identitas. 11. (Perawat) Berkoordinasi dengan DPJP dan KHOM. Hubungi farmasi untuk konfirmasi pencampuran obat kemoterapi. 12. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 13. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 14. Rawat Inap (bila diperlukan). 15. Resume Pasien. 16. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien 17. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>18. Pasien mengambil obat (bila ada). 19. Pasien pulang.</p> <p>KEMOTERAPI RAWAT INAP</p> <p>A. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan. 2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas pasien, persiapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen. 3. (Perawat) Persiapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan. 4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas. 5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi. 6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter. 7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan) 9. Resume Pasien. 10. (Perawat) Arahkan penanggung jawab pasien ke kasir. 11. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang. 12. Pasien pulang. |
| | | <p>PASIEN ASURANSI (JKN - KIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Pasien) Menuju admission gedung kanker untuk rawat inap sehari sebelum tindakan kemoterapi yang sudah dijadwalkan. 2. (Petugas Admission) Periksa kelengkapan berkas pasien, persiapkan berkas rawat inap pasien dan hubungi ruang rawat inap kemoterapi. Arahkan pasien ke lab PCR untuk dilakukan swab antigen. 3. (Perawat) Persiapkan ruangan pasien, jemput pasien ke admission, antar pasien ke ruangan rawat inap yang sudah ditentukan. 4. (Perawat) Lakukan identifikasi pasien, asesmen awal, pengkajian, periksa kelengkapan berkas pasien, pasang gelang identitas. 5. (Perawat) Konfirmasi ke DPJP dan KHOM regimen dan obat, konfirmasi ketersediaan obat ke farmasi dan kirim KIO kemoterapi ke farmasi. 6. (DPJP) Lakukan assesmen, pemeriksaan/tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan). 8. Rawat Inap lanjutan atau Intensif (bila diperlukan). 9. Resume Pasien. 10. (Perawat) Hubungi petugas administrasi atau billing untuk penyelesaian administrasi pasien. 11. (Petugas Administrasi atau Billing) Periksa inputan pasien dan kelengkapan berkas pasien, koordinasi dengan perawat terkait kekurangan berkas pasien, hubungi perawat jika administrasi sudah selesai. 12. (Petugas Farmasi) Pasien dijelaskan obat pulang. 13. Pasien pulang. |
| 4 | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan kemoterapi 60 menit |
| 5 | Biaya/ Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien umum, sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali No. B.37.188.4/87115/HHP/RSBM tentang Tarif Instalasi Layanan Kanker dan Kesehatan Lainnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali. 2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Kemoterapi |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : kursi tunggu, TV, AC 2. <i>Nurse Station</i> : komputer, printer, telepon, kursi 3. Ruang Kemoterapi : bed, panel, nurse station, wastafel, toilet pasien, AC, tempat sampah, shower, TE, eye wash, televisi, exhaust fan (negative pressure), defibrillator, monitor pasien. |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Onkologi dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Onkologi Radiasi dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif dengan SPK dan RKK |
| 9 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Sub Instalasi 3. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 11 | Jumlah pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik : 1 2. Spesialis Bedah Konsultan Onkologi : 1 3. Spesialis Onkologi Radiasi : 1 4. Spesialis THT : 1 5. Spesialis Mata : 1 6. Spesialis Paru : 1 7. Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif : 1 8. S1 Keperawatan Ners : 6 9. DIII Keperawatan : 6 10. Petugas Administrasi (S1 Kebidanan) : 1 |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ສະໜອງ ສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຄ່ ລາຍ ກຽມບໍລິໂພກ ຍາດ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະ ກຽມບໍລິໂພກ ກຽມບໍລິໂພກ ອາໄສ ທີ່ ອາໄສ ທີ່ ອາໄສ (ບໍລິຫານ) ກຽມບໍລິໂພກ (ບໍລິຫານ) ໑໓໓໖໐໑໔໔໑

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : GIZI

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | Pasien Rawat Inap yang mendapatkan makanan |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien : 1. Makanan yang telah tersusun dalam troli makan diantar oleh pramusaji ke ruangan pasien. 2. Pramusaji mendistribusikan makanan ke ruangan pasien dengan mengucapkan salam, identifikasi pasien dan mencocokkan dengan etiket diet 3. Jadwal pemberian makanan pasien di ruang rawat inap : a. Makan pagi : pukul 06.30 – 07.30 Wita b. Snack pagi : pukul 09.00 – 10.00 Wita c. Makan siang : pukul 11.30 – 12.30 Wita d. Snack sore : pukul 15.00 – 16.00 Wita e. Makan sore : pukul 17.30 – 18.30 Wita |

| | | |
|----|--|---|
| 4 | Jangka Waktu Penyelesaian | Waktu pendistribusian makanan ke pasien : a. Makan pagi : 60 menit b. Snack pagi : 60 menit c. Makan siang : 60 menit d. Snack sore : 60 menit e. Makan sore : 60 menit |
| 5 | Biaya/ Tarif | 1 Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 20 Tahun 2018, tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. 2 Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan |
| 6 | Produk pelayanan | Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | 1. Alat makan 2. Troli makan 3. Formulir Pendistribusian Makanan |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | Pramusaji |
| 9 | Pengawasan internal | 1. Kepala Instalasi 2. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien 3. Koordinator Pelayanan Gizi |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id , SMS 1708 Kotak Saran |
| 11 | Jumlah pelaksana | Pramusaji : 14 orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

ບໍລິຫານ ກຽມບໍລິໂພກ ຕາມ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ສະໜອງ ສາທາລະນະ

DINAS KESEHATAN

ໂຄ່ ລາຍ ກຽມບໍລິໂພກ ຍາດ

RSUD BALI MANDARA



ຄະນະ ກຽມບໍລິໂພກ ກຽມບໍລິໂພກ ອາໄສ ທີ່ ອາໄສ ທີ່ ອາໄສ - ທາງ ທາງ ທາງ (ບໍ່ ຕາມ) ທາງ ທາງ ທາງ (ບໍ່ ຕາມ) 133 ພື້ນ ອາໄສ

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : MEDICAL CHECK UP

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | a. Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71); b. Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | A. PASIEN UMUM 1. (Pasien) Ambil nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antrian. 2. Bila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran. 3. (Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan. 4. (Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean. 5. (Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya. 6. (Petugas Pendaftaran) Melihat nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien. 7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station MCU. 8. (Perawat MCU) Panggil pasien sesuai nomor antrean. |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| | | <p>9. (Perawat MCU) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien.</p> <p>10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat).</p> <p>11. (Perawat MCU) Arahkan pasien untuk menunggu.</p> <p>12. (Perawat MCU) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.</p> <p>13. (Perawat MCU) Lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.</p> <p>14. (DPJP) Lakukan assesmen awal, pemeriksaan /tindakan dan (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.</p> <p>15. Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan).</p> <p>16. Resume Pasien</p> <p>17. (Perawat MCU) Arahkan pasien ke kasir.</p> <p>18. Pasien mengambil obat (bila ada).</p> <p>19. Pasien kembali ke MCU untuk pengambilan hasil MCU.</p> <p>20. Konsultasi hasil MCU (bila ada)</p> <p>21. Pasien pulang.</p> |
| 4 | Jangka Waktu Penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |
| 5 | Biaya/ Tarif | Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 6 | Produk pelayanan | Medical Check Up |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.</p> <p>3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG</p> |
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <p>1. Spesialis Jantung</p> <p>2. Spesialis Kulit dan Kelamin</p> <p>3. Spesialis Mata</p> <p>4. Spesialis Obgyn</p> <p>5. Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>6. Spesialis Paru</p> |

| | | |
|----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> 7. Spesialis THT 8. Spesialis Laboratorium 9. Spesialis Radiologi 10. Spesialis Gizi 11. S1 Kedokteran Gigi 12. DIII Keperawatan 13. DIII Keperawatan Gigi 14. S1 Keperawatan Ners 15. DIII Kebidanan 16. DIV Kebidanan 17. DIV Gizi |
| 9 | Pengawasan internal | <ul style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 3. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Jantung : 2 2. Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 3. Spesialis Mata : 4 4. Spesialis Obgyn : 4 5. Spesialis Penyakit Dalam : 1 6. Spesialis Paru : 4 7. Spesialis THT : 2 8. Spesialis Laboratorium : 3 9. Spesialis Radiologi : 1 10. Spesialis Gizi : 1 11. S1 Kedokteran Gigi : 1 12. DIII Keperawatan : 1 13. DIII Keperawatan Gigi : 1 14. S1 Keperawatan Ners : 1 15. DIII Kebidanan 16. DIV Kebidanan 17. DIV Gizi 18. Petugas laboratorium 19. Petugas Radiologi |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis. |
| 13 | Jaminan keamanan Dan keselamatan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP. |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |
|--|--|---|

ບົຍນິກຊຸງ ງຽບບິກຽນິ ທານິ

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ຂໍ້ຄສນິ ສໍ້າກຸສບາທາລິ

DINAS KESEHATAN

ຳດັດສນິ ງຸທານິ ທານິ ຍຸກຸກ

RSUD BALI MANDARA



ຄທນລິ ກໍ່ຕາ ບສນິ ຕຸກກຸກບໍ່ນິ ກຸກກາກຢ່າວຳອຸວັບສຸກຸ - ກຸທຄສນິ ທານິ (ບັດຕູຕູສ) າ ກຸທກຸກກຸທລິ ະ (ວຕູດຕ) 133ຜັວອຸດດາ
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361)
4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

JENIS PELAYANAN : KESEHATAN TRADISIONAL

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">Peraturan Gubernur Bali Nomor 71 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2017 Nomor 71);Peraturan Gubernur Bali Nomor 73 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 74); |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | Kartu Identitas Diri (KTP, KITAS, Pasport, SIM, Kartu Pelajar |
| 3 | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>A. PASIEN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien nomor antrean dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin antreanBila pasien baru pertama mendaftar ke RS Bali Mandara, pasien mengisi formulir pendaftaran dibantu oleh petugas yang berjaga pada mesin pendaftaran(Petugas) Arahkan pasien ke loket pendaftaran rawat jalan(Petugas Pendaftaran) Panggil pasien sesuai nomor antrean(Pasien) Serahkan Formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya(Petugas Pendaftaran) Melihat nomor |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| | | <p>antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor pemanggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya dan input data pasien</p> <p>7. (Petugas Pendaftaran) Arahkan pasien menuju ke nurse station Poliklinik Kesehatan Tradisional</p> <p>8. (Pasien) Serahkan barcode identitas dan nomer pendaftaran.</p> <p>9. (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien untuk menunggu</p> <p>10. (Petugas Rekam Medis) Bawa rekam medis pasien ke nurse station (bila pasien sudah pernah berobat)</p> <p>(Perawat Poliklinik) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean</p> <p>11. (Perawat Poliklinik) Lakukan skrining dan asesmen awal keperawatan pada pasien</p> <p>12. (DPJP) Lakukan assesmen dan pemeriksaan pada pasien.</p> <p>13. (DPJP) Jelaskan rencana terapi dan minta persetujuan pasien.</p> <p>14. (Terapis) berikan terapi sesuai diagnosis pasien dan instruksi dari dokter.</p> <p>15. R e s u m e Pasien</p> <p>16. (P e r a w a t Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir</p> <p>17. Pasien pulang</p> |
| 4 | Jangka Waktu Penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |
| 5 | Biaya/ Tarif | Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 6 | Produk pelayanan | Layanan Kesehatan Tradisional |
| 7 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | <p>1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum</p> <p>2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon.</p> <p>3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 8 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum 2. DIII Keperawatan 3. S1 Keperawatan Ners 4. S1 Farmasi |
| 9 | Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Kepala Instalasi 2. Supervisi Kepala Ruangan 3. Supervisi atasan langsung |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11 | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran Umum : 1 2. DIII Keperawatan : 1 3. S1 Keperawatan Ners : 1 4. S1 Farmasi : 1 |
| 12 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis |
| 13 | Jaminan keamanan Dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan 2. Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | <p>Pelaksana Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan</p> |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan laboratorium: <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat memberikan form pengantar laboratorium kepada pasien atau keluarga 2) Pasien dan keluarga diarahkan menuju laboratorium b. Pemeriksaan radiologi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat memberikan form pengantar radiologi kepada pasien 2) Pasien dan keluarga diarahkan menuju radiologi 11. Pasien menunggu hasil pemeriksaan penunjang dan selanjutnya diserahkan Kembali kepada DPJP 12. DPJP menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien 13. Perawat dan dokter memberikan edukasi kepada pasien sesuai kebutuhan dan rencana edukasi 14. DPJP memutuskan apakah pasien rawat jalan, rawat inap, OK elektif, konsul internal <ul style="list-style-type: none"> a. Rawat jalan <ul style="list-style-type: none"> 1) DPJP dan perawat melengkapi inputan ERM 2) Perawat mengarahkan pasien menuju kasir dan farmasi b. Rawat inap <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat menyerahkan form permintaan kamar kepada pasien atau keluarga 2) Perawat mengarahkan pasien menuju admission 3) Perawat memastikan pasien telah mendapat kamar 4) Perawat menyiapkan perlengkapan rawat inap 5) Perawat mengantarkan pasien ke rawat inap c. OK Elektif Perawat mengaktifkan prosedur OK elektif d. Konsul Internal Perawat mengaktifkan prosedur konsul internal e. Jika pasien jatuh dalam keadaan <i>emergency</i>: <i>Close bill</i>, pasien daftar baru ke IGD dengan penjelasan pasien memang kriteria <i>emergency</i> dan ditemukan di poliklinik. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Waktu sampai di Ruang Penerimaan Poliklinik 15 Menit |

| | | |
|----|---|--|
| 5. | Biaya/tarif | 1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 24 Tahun 2019, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara |
| 6. | Produk pelayanan | Layanan Rawat Jalan |
| 7. | Sarana, prasarana, dan / atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu : sofa, kursi tunggu, koran, buku bacaan, air minum 2. Ruang Pemeriksaan : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, komputer, pesawat telpon. 3. Ruang Tindakan : Transduser Abdomen For USG |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anestesi dengan SPK dan RKK 2. Dokter Spesialis Anak dengan SPK dan RKK 3. Dokter Spesialis Bedah Digestif dengan SPK dan RKK 4. Dokter Spesialis Bedah Umum dengan SPK dan RKK 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi dengan SPK dan RKK 6. Dokter Spesialis Bedah Plastik dengan SPK dan RKK 7. Dokter Spesialis Bedah Onkologi dengan SPK dan RKK 8. Dokter Spesialis Bedah Urologi dengan SPK dan RKK 9. Dokter Spesialis Bedah Saraf dengan SPK dan RKK 10. Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular dengan SPK dan RKK 11. Dokter Spesialis Bedah Mulut dengan SPK dan RKK 12. Dokter Spesialis Periodonti dengan SPK dan RKK 13. Dokter Spesialis Jantung dengan SPK dan RKK 14. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dengan SPK dan RKK 15. Dokter Spesialis Mata dengan SPK dan RKK 16. Dokter Spesialis Obgyn dengan SPK dan RKK 17. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan SPK dan RKK 18. Dokter Spesialis Paru dengan SPK dan RKK 19. Dokter Spesialis Saraf dengan SPK dan RKK 20. Dokter Spesialis THT dengan SPK dan RKK 21. Dokter Gigi dengan SPK dan RKK 22. Psikologi Klinis dengan SPK dan RKK 23. Perawat dengan SPK dan RKK 24. Bidan dengan SPK dan RKK 25. Perawat Gigi dengan SPK dan RKK 26. Ahli Gizi dengan SPK dan RKK 27. Terapi Wicara dengan SPK dan RKK 28. Fisioterapis dengan SPK dan RKK |

| | | |
|-----|--|---|
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> Supervisi Kepala Instalasi Supervisi atasan langsung |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Email : rsud.balimandara@gmail.com Telp. : 0361 – 4490566 SP4N Lapor : www.lapor.go.id, SMS 1708 Kotak Saran</p> |
| 11. | Jumlah Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis Anestesi : 7 Dokter Spesialis Anak : 5 Dokter Spesialis Bedah Digestif : 1 Dokter Spesialis Bedah Umum : 4 Dokter Spesialis Bedah Orthopaedi : 4 Dokter Spesialis Bedah Plastik : 3 Dokter Spesialis Bedah Onkologi : 1 Dokter Spesialis Bedah Urologi : 1 Dokter Spesialis Bedah Saraf : 1 Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular : 1 Dokter Spesialis Bedah Mulut : 1 Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 Dokter Spesialis Periodonti : 1 Dokter Spesialis Jantung : 3 Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 6 Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa : 1 Dokter Spesialis Mata : 2 Dokter Spesialis Obgyn : 4 Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 Dokter Spesialis Paru : 2 Dokter Spesialis Saraf : 4 Dokter Spesialis THT : 4 Dokter Gigi : 8 Psikologi Klinis : 2 Ners : 15 DIII Perawat : 25 DIII Kebidanan : 10 Perawat Gigi : 8 Ahli Gizi : 1 Terapi Wicara : 1 Fisioterapi : 11 Orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah dapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan Petugas yang memberi pelayanan memiliki SIP, SIK |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan</p> |