



PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RATU ZALECHA

Jl. Menteri Empat Martapura Kal-Sel Telp. (0511) 4789455 Fax. (0511) 4789635
Website: rsraza.banjarkab.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD RATU ZALECHA
NOMOR 43 TAHUN 2023

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN

DIREKTUR RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan RSUD Ratu Zalecha Martapura;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- 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 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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 dibeberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1297);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829);

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Nomor 6);
22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ratu Zalecha (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2011);
23. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2017 Nomor 114);
24. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun);
25. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2021 Nomor 58);
26. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2022 Nomor 43);
27. Keputusan Bupati Banjar Nomor 570 Tahun 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura;
28. Keputusan Bupati Banjar Nomor 851 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada RSUD Ratu Zalecha Martapura sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

- KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, sebagaimana Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini, meliputi :
1. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 2. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 3. Standar Standar Pelayanan Persalinan
 4. Standar Pelayanan Keakuratan Pembayaran Pelayanan Rawat Jalan
 5. Standar Pelayanan Keakuratan Pembayaran Pelayanan Rawat Inap
 6. Standar Pelayanan Hemodialisa
 7. Standar Pelayanan Instalasi *Intensif Care Unit* (ICU)
 8. Standar Pelayanan Bedah Sentral
 9. Standar Pelayanan *Obstetri Neonatal Komprehensif* (PONEK)
 10. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium
 11. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
 12. Standar Pelayanan Sterilisasi Sentral (CSSD)
 13. Standar Pelayanan Laundry
 14. Standar Pelayanan Penerimaan Praktik Klinik
 15. Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien IGD
 16. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
 17. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
 18. Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Masyarakat
 19. Standar Pelayanan Informasi
 20. Standar Pelayanan Pendaftaran Online
 21. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi
 22. Standar Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
 23. Standar Pelayanan Ambulance
 24. Standar Pelayanan Instalasi Gizi
 25. Standar Pelayanan *Medical Cek Up* (MCU)
 26. Standar Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
- KETIGA : Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU, sebagaimana Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT : Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KELIMA : Standar Pelayanan akan di evaluasi 1 (satu) kali dalam setahun.

KEENAM

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan Keputusan Direktur Nomor 53 Tahun 2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalamnya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Martapura
Pada tanggal 5 Juni 2023

Plt. Direktur,



dr. Eka Listyrini M.Sc.,Sp.KK
Pembina Tk. I
NIP. 197504242005012011

I. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penaggulangan Gawat Darurat Terpadu; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 17. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.

2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) 3) Kartu Berobat RS (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung). <p>2. Pasien BPJS/KIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan 2) Kartu BPJS/KIS 3) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) 4) Kartu Berobat RS (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung).
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD PASIEN --> TRIASE TRIASE --> PENDAFTARAN TRIASE --> MERAH["MERAH [GAWAT DARURAT]"] TRIASE --> KUNING["KUNING (DARURAT)"] TRIASE --> HIJAU["HIJAU (NON EMERGENCY)"] TRIASE --> HITAM MERAH --> RESUSITASI KUNING --> RUANG_TINDAKAN["RUANG TINDAKAN"] HIJAU --> RUANG_OBSERVASI["RUANG OBSERVASI"] HITAM --> KAMAR_JENAZAH["KAMAR JENAZAH"] RESUSITASI --> PEMERIKSAAN["PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM/RADIOLOGI"] RUANG_TINDAKAN --> PEMERIKSAAN RUANG_OBSERVASI --> PEMERIKSAAN PEMERIKSAAN -.-> APOTEK APOTEK -.-> KASIR KASIR -.-> BPJS["BPJS (VERIFIKASI)"] RESUSITASI --> RUJUK PEMERIKSAAN --> RAWAT_INAP["RAWAT INAP"] BPJS --> PULANG KAMAR_JENAZAH --> MENINGGAL </pre> <p>1. TRIASE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit. 2) Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh dokter dan perawat dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien, (2) Menilai kebutuhan medis, (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup, (4) Menilai bantuan yang memungkinkan, (5) Memprioritaskan penanganan definitive. 3) Namun bila jumlah Pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD Rumah Sakit).

		<p>4) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:</p> <p>(1) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi) Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera,</p> <p>(2) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan) Pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera,</p> <p>(3) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi) Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan,</p> <p>(4) Kategori hitam: prioritas nol Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.</p> <p>5) Pasien dengan Kategori Merah akan dilakukan Resusitasi dan Stabilisasi.</p> <p>6) Apabila dokter sedang menangani Pasien dengan kategori kuning tetapi disaat yang bersamaan datang Pasien dengan kategori merah, maka dokter wajib mendahulukan atau mengutamakan tindakanresusitasi kepada Pasien dengan kategori merah tersebut.</p> <p>2. TINDAKAN</p> <p>1) Memberikan tindakan Resusitasi dan Stabilisasi sesuai dengan Kategori pasien yaitu berdasarkan prioritas ABCDE (<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment</i>).</p> <p>2) Melakukan Monitoring dan retriase terhadap tindakan resusitasi yang diberikan. Monitoring kondisi Pasien berupa pemasangan peralatan medis untuk mengetahui status tanda vital, pemasangan kateter urine, dan penilaian ulang status mental Pasien (GCS).</p> <p>3) Melakukan pemeriksaan penunjang apabila kondisi pasien telah stabil.</p> <p>4) Pasien dapat dipindahkan atau transfer keruang rawat inap /ICU/ICCU/OK sesuai dengan jenis penyakit/diagnosa atau di rujuk ke fasilitas yang lebih tinggi bila kondisi pasien telah stabil.</p> <p>5) Pasien dengan kategori Hijau dapat dipulangkan setelah diberikan tindakan atau pengobatan (rawat jalan).</p> <p>6) Pasien dengan kategori Hitam atau telah meninggal dunia segera dipindahkan/ditransfer ke kamar jenazah.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Respon time sesuai dengan kategori triase</p> <p>2. Maksimal 2 (dua) Jam sampai dengan tegaknya diagnosa</p>
5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura</p> <p>2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)</p>
6.	Produk Layanan	Layanan Medis Gawat Darurat

7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Alat Kesehatan : 1) Defibrilator, Peralatan bedah minor, Hecting Set), EKG , Oksimeter , tensimeter, testokop dll 2) Obat-obatan Emergency : ABU, ATS , Dopamin Anti Rabies dll 3) Cairan infus (Kristaloid dll) , Infuset dan Tranfusi Set 4) BAKHP : Alkohol Swab, Betadine, Plester , kasa steril dll 5) Alat pelindung Diri : Masker, Sarung tangan, Apron dll 6) Tabung Oksigen aatau Oksige 7) Peraltan Penunjang : Film Viewer , USG 2. Komputer 3. Alat tulis 4. Telepon Internal 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter dan Perawat bersertifikat ATLS dan ACLS atau BTLS dan BCLS
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kepala Bidang Keperawatan 5. Kasie Pelayanan Medik 6. Kepala Instalasi IGD
11.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri dari : 1. Dokter Umum 22 orang 2. Perawat 24 orang Orang 3. Tenaga Administrasi 5 orang 4. Tenaga Porter 6 orang 5. Cleaning Service 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

II. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem <i>Indonesian Case Base Groups</i> (INA-CBGs); 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan; 17. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

		<p>20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum :</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM). <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) atau Kartu Berobat RS 2) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/ kontrol <p>2. Pasien BPJS:</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS 2) Nomor surat pengantar rujukan <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS atau Kartu Berobat RS 2) Nomor surat pengantar rujukan 3) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/ kontrol
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A[Pasien Datang] --> B[Mengambil Nomor Antrian] B --> C[Loker Pendaftaran] C --> D[Poliklinik yang dituju] E[Instalasi Penunjang, Laboratorium, Radiologi] <--> D D --> F[Apotek] F --> G[Pasien Pulang] </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien yang datang untuk berobat ke Poliklinik Rumah Sakit harus mengambil nomor antrian yang disediakan di loket pendaftaran pasien rawat jalan. 2. Alat pemanggil otomatis memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian. 3. Pendaftaran pasien rawat jalan dibedakan antara pasien umum, pasien dengan jaminan dan lansia. 4. Pasien diharapkan menyerahkan identitas diri. 5. Data identitas pasien yang telah dicek ulang kebenarannya dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) oleh petugas. 6. Pasien Baru, akan dibuatkan kartu berobat RSUD Ratu Zalecha Martapura berdasarkan data yang terdapat dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) oleh Petugas Pendaftaran.

		<p>7. Jika pasien tidak membawa kartu berobatnya maka petugas mencarikan nomer rekam medis melalui Sistem Informasi Managemen Rumah Sakit (SIMRS).</p> <p>8. Petugas Loker Pendaftaran mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu berobat tersebut jika berobat kembali ke RSUD Ratu Zalecha Martapura dan mengarahkan untuk menunggu di Poliklinik tujuan.</p> <p>9. Pasien/ keluarganya menunggu panggilan oleh petugas di ruang tunggu sesuai dengan nomor antrian.</p> <p>10. Dokter melakukan Assesment, menegakan Diagonosis Penyakit pasien dapat melakukan Pemeriksaan Penunjang, maka terdapat 3 (tiga) kategori pasien yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dengan berobat jalan. 2) Pasien diputuskan rawat inap berdasarkan indikasi medis. Dan diberi pengantar rawat inap yang akan diserahkan pasien ke Loker pendaftaran rawat inap. Tetapi jika pasien memerlukan penanganan kegawat daruratannya diarahkan ke IGD. 3) Pasien berobat jalan disarankan melakukan kontrol ulang. <p>11. Pasien BPJS rawat jalan dapat mengambil obat di Apotek Rawat Jalan dengan menyerahkan resep dokter dan copy SEP.</p> <p>12. Pasien rawat jalan umum dapat menebus obat di Loker Apotek Depo II.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	≤60 menit (mulai pendaftaran, pemeriksaan, sampai dilayani petugas poliklinik)
5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	Pelayanan Pemeriksaan Poliklinik (Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Bedah Vaskuler, Spesialis Penyakit Dalam Hemato Onkologi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Penyakit Dalam Endokrin, Spesialis Penyakit Dalam Gastro Enterologi Hepatologi, Spesialis Kebidanan & Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Orthopaedi, Spesialis Bedah Ortopedi Konsultan Tulang Belakang, TB DOTs, Spesialis Saraf, Spesialis Paru, Spesialis Jantung, Spesialis THT, Spesialis Gizi, KIA dan PKBRS, Tumbuh Kembang, Gigi (Sub Spesialis Konservasi Gigi dan Sub Spesialis Gigi Periodonti), Fisioterapi (spesialis Rehabilitasi Medis), Terapi Wicara, Spesialis Kesehatan Jiwa, Psikologi, VCT (Voluntary Counseling and Testing), Medical Chek Up).
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang periksa dan tindakan 2. Meja kerja 3. Meja komputer

		4. Kursi kerja 5. Kursi tunggu pasien 6. Komputer 7. AC ruangan 8. Alat USG 9. TV USG 10. Obgyn set 11. Linex 12. Bed 13. Gynecologi 14. Staval/stabilator 15. Timbangan bayi 16. Thermometer manual/elektrik 17. Freser 18. Corrier 19. Kompresor 20. Sterilisator 21. Gigi set 22. Timbangan dewasa 23. Tensimeter 24. Stetoskop 25. Bedah set 26. Manometer 27. Tabung O2 28. Alat nebilazer 29. Alat EKG 30. Alat spironometer 31. Senter/ lampu periksa 32. Kulit set 33. Magniver Lamp 34. Laser 35. THT Set 36. Otokop 37. Head Lamp 38. Audiometri 39. Alat pengukur TB 40. Mata Set 41. Tonometry 42. Lampu periksa 43. Proyektor 44. Auto refractometer 45. Kursi roda 46. Brankard 47. ATK 48. Rekam Medis Pasien 49. Alat medis habis pakai 50. Komputer dengan SIM RS 51. Instalasi Listrik
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Bedah Vaskuler, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Hemato Onkologi, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Endokrin dan Gangguan Metabolik, Spesialis Penyakit Dalam Gastro Enterologi Hepatologi Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan, Dokter Spesialis Mata,

		<p>Dokter Spesialis Orthopaedi, Dokter Spesialis Orthopaedi tulang belakang, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis Paru, Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Dokter Spesialis THT, Dokter Spesialis Gizi, Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Gigi, Dokter Sub Spesialis Konservasi Gigi, Dokter Sub Spesialis Gigi Periodonti, Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Dokter Sub Spesialis Hematologi dan Onkologi Medik, Fisioterapi Psikolog, Perawat, Bidan, Administrasi.</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bidang Pelayanan Medik 5. Kepala Bidang Keperawatan 6. Kepala Instalasi Rawat Jalan 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Spesialis 36 orang Dokter Sub Spesialis 5 orang Dokter Gigi Spesialis 3 orang Dokter Gigi 3 orang Dokter Umum 1 orang Fisioterapi 5 orang Psikolog 2 orang Perawat 38 orang</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku, 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya, 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit / Manajemen 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

III. STANDAR PELAYANAN PERSALINAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 8. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 14. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan; 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan,

		<p>Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;</p> <p>20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>24. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;</p> <p>25. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>26. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;</p> <p>27. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>28. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien BPJS</p> <p>1) Kartu BPJS</p> <p>2) SEP</p> <p>3) Buku KIA</p> <p>2. Pasien Umum</p> <p>1) Buku KIA (bila ada)</p> <p>3. Pasien Jampersal</p> <p>1) Surat Pernyataan Pasien tidak Punya BPJS</p> <p>2) Surat rujukan dari puskesmas</p> <p>3) Kartu identitas (KTP/KK)</p> <p>4) Buku KIA</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. PERSIAPAN PERSALINAN NORMAL</p> <p>PERSIAPAN PERSALINAN KALA I :</p> <p>1) Persetujuan Tindakan Medik</p> <p>(1) Memperkenalkan diri selaku petugas yang akan menolong pasien</p> <p>(2) Menjelaskan prosedur pemeriksaan</p> <p>(3) Menjelaskan bahwa tindakan klinik mempunyai resiko</p> <p>(4) Memastikan bahwa suami atau walinya mengerti semua aspek diatas</p> <p>(5) Membuat persetujuan tindakan medik dan menyimpan dalam catatan medik.</p> <p>2) Menilai Kondisi Ibu</p> <p>Petugas melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu yang terdiri dari :</p> <p>(1) Menilai tanda vital</p> <p>(a) Tekanan darah, Nadi, Suhu, Pernafasan</p> <p>(2) Pemeriksaan fisik</p> <p>(a) Pemeriksaan kepala dan leher</p> <p>(b) Pemeriksaan dada</p>

		<p>(c) Pemeriksaan perut (tanda acut, cairan bebas) (d) Pemeriksaan anggota gerak (edema)</p> <p>(3) Pemeriksaan Khusus</p> <p>(a) Melakukan pemeriksaan Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengukur tinggi fundus uteri • Menentukan bagian yang ada di fundus uteri <p>(b) Melakukan pemeriksaan Leopold II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan letak punggung janin <p>(c) Melakukan pemeriksaan Leopold III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan bagian terendah janin <p>(d) Melakukan pemeriksaan Leopold IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan seberapa bagian terendah janin masuk pintu atas panggul (PAP) <p>Pemeriksaan diatas dilakukan untuk mengetahui kondisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Janin didalam atau diluar kandungan • Jumlah Janin • Letak Janin (membujur/ melintang/ miring atau oblique • Presentasi Janin (kepala/bokong) • Menilai turunya kepala • Menaksir berat janin + usia kehamilan/ Pengukuran mc.donald <p>(e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin</p> <p>(f) Mengukur His :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lama kontraksi (dalam detik) • Interval kontraksi (dalam menit) • Intensitas kontraksi <p>(g) Melakukan Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam (<i>vaginal toucher</i>) • Menilai kondisi serviks • Pembukaan serviks • Ketebalan serviks • Menilai kondisi selaput ketuban (utuh atau pecah) • Menilai denominator (menilai presentase janin) • Penurunan bagian terbawah janin (bidang hodge) • Bagian kecil janin disamping presentase (tangan, tali pusat), dll • Menilai adanya tumor pada jalan lahir yang menghalangi persalinan. <p>(h) Menentukan Diagnosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan fase inpartu : Kala I (fase laten, fase aktif) atau Kala II <p>(i) Menentukan Rencana Persalinan (per vaginam atau per abdomen / <i>section caesaria</i>).</p> <p>(j) Memantau Kondisi Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai Keadaan umum Ibu ; <ul style="list-style-type: none"> ◦ Menilai tanda tanda vital (Td, Nadi, Suhu, pernapasan)
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> o 6 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktifkecuali bila ada kontra indikasi • Untuk menilai volume urine, ibu dianjurkan untuk buang air kecil setiap 2-4 jam (tanpa kateterisasi) • Mencatat bila ada obat-obatan yang diberikan termasuk cairan intra vena • Mencatat pemberian oksitocin bila dilakukan induksi persalinan (titrasinya) • Membuat kesimpulan hasil penilaian kondisi ibu <p>(k) Memasukkan Hasil Pemantauan ke dalam Lembar Partograf bila masuk fase aktif. Pengisian pada partograf :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian His/kontraksi tiap ½ jam • Penilaian Detak Jantung Janin tiap 1 jam • Penilaian pembukaan tiap 4 jam • Penilaian TV : <ul style="list-style-type: none"> o TD tiap 4 jam o Nadi tiap 30-60 menit/1 jam o Suhu tiap 2 jam • Cairan/volume urine setiap berkemih. <p>(l) Menilai Kemajuan Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai His ; Dilakukan setiap jam dalam fase laten dan setiap setengah jam dalam fase aktif. • Mengukur detak jantung janin setiap 2 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. • Menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam (<i>vaginal toucher</i>). • Dilakukan setiap 6 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif kecuali bila ada kontraksi indikasi. <p>(m) Menyimpulkan Hasil Penilaian Pemantauan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila kemajuan persalinan normal lanjutkan pemantauan hingga tercapai kala II • Bila kemajuan persalinan tidak normal : <ul style="list-style-type: none"> o Menentukan adakah tindakan yang perlu dilakukan o Merujuk pasien ke sarana pelayanan yang lebih tinggi bila ditemukan kelainan yang tidak bisa ditangani (keadaan tertentu). <p>PERSIAPAN PERSALINAN KALA II :</p> <p>1. Persetujuan Tindakan Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri selaku petugas yang akan menolong pasien. 2) Menjelaskan tentang diagnosis dan penanganan kala II. 3) Menjelaskan bahwa tindakan medis mempunyai resiko baik yang telah diduga sebelumnya maupun yang tidak. 4) Memastikan bahwa suami atau walinya mengerti semua aspek diatas. 5) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapatkan penjelasan ulang apabila masih ragu dan belum mengerti.
--	--	---

6) Apabila ditemukan kelainan pasien diberikan edukasi yang cukup dan keluarganya mengerti, petugas memintakan persetujuan secara tertulis dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.

7) Memasukan lembar persetujuan tindakan medis yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan medis pasien

2. Persiapan sebelum tindakan

1) Pemeriksaan dan menyiapkan peralatan

(1) Set partus dalam keadaan steril

(2) Peralatan lain

(a) Lampu sorot

(b) Stetoskop dan tensimeter

(c) Stetoskop monoaural (pinard/laenec)

(d) Oksigen dengan regulator

(e) Bahan antiseptic (khlorheksidin, povidoniodin 10%, iodopor)

(f) Kateter netalon, folley)

(g) Ember

(3) Bahan Dekontaminasi

(4) Set resusitasi bayi

(5) Pengisap lender dan penekan lidah : 1 set

(6) Kian penyeka muka dan badan bayi : 2

(7) incubator

(8) Menjelaskan pada ibu untuk tidur pada posisi senyaman mungkin.

2) Menjelaskan pada ibu apabila timbul reflek mengejan boleh mengejan pada saat his.

3) Menjelaskan pada ibu untuk berhenti mengejan pada fase relaksasi diantara dua his.

PERSIAPAN PERSALINAN KALA III

1. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter nelaton atau kateter volley nomor 14-16.

2. Menyuntikan oksitoksin 10 unit intramuscular.

3. Melakukan pengamatan tanda pelepasan placenta dengan memperhatikan parameter sebagai berikut :

1) Uterus ibu globular

2) Tali pusat menjulur sedikit

3) Keluar darah baru dari vagina.

4. Apabila sudah didapat tanda pelepasan segera dilakukan tes pelepasan placenta dengan cara menegangkan tali pusat dengan tangan kanan penolong, tangan kiri menekan fundus (kearah dorsokranial). Apabila tali pusat tidak tertarik kedalam artinya placenta sudah lepas.

5. Apabila placenta sudah lepas, placenta dilahirkan dengan cara mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya secara lembut memutar placenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudian dilakukan penarikan dengan lembut dan perlahan lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

6. Melakukan pengecekan pada placenta dan selaput ketuban dengan menggunakan tangan kanan apakah telah secara lengkap.

		<p>7. Tangan kiri segera melakukan pemijatan / massage uterus sampai terasa adanya kontraksi uterus.</p> <p>8. Apabila terdapat perdarahan dari luka episiotomy/robekan perineum ,hentikan dengan menggunakan klem arteri (untuk perdarahan arteri atau menekan dengan kassa steril/DDT (untuk perdarahan per vena).</p> <p>9. Mengukur banyaknya darah yang keluar dengan menggunakan gelas ukur.</p> <p>PERSALINAN KALA IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan memakai sarung tangan steril. 2. Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum,dan melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. 3. Memeriksa kontraksi uterus tetap baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina. 4. Melakukan inisiasi menyusui Dini (IMD). 5. Memeriksa tekanan darah ,nadi, suhu tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi uterus dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. 6. Mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa dan masage fundus uteri dan melaporkan bila ada tanda bahaya bagi ibu. 7. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. 8. Melakaukan pendokumentasian pada partograf. <p>2. PERSIAPAN PERSALINAN SC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan <ol style="list-style-type: none"> (1) Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> (a) Stop makan minum minimal 6 jam (kecuali keadaan emergensi) (b) Pasang IVFD (c) Pasang Kateter menetap (2) Persiapan Operasi <ol style="list-style-type: none"> (a) Konsultasi anestesi (b) Pemeriksaan Laboratorium (PT/ APTT, screening, GDA, DL, UL) (c) Persiapan darah (d) Persiapan alat operasi (petugas OK) (e) Informed consent dari suami/keluarga. 2) Tata laksana <ol style="list-style-type: none"> (1) Mempersiapkan pasien (2) Mempersiapkan alat alat untuk ibu dan bayi (3) Mengirim pasien ke kamar operasi (4) Menghubungi dokter Spesialis anak (5) Menerima BBL (6) Mengirim bayi ke ruang perinatologi.
4.	Waktu Pelayanan	Sesuai dengan diagnosa pasien
5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS:

Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)		
6.	Produk Layanan	Layanan Rawat Persalinan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Stetoskop 2. Timbangan dewasa 3. Tabung O2 4. O2 sentral 5. Lampu sorot 6. Pispot dewasa 7. Kursi dorong 8. Brankart 9. Inkubator transport 10. Doppler 11. Infant T.Piece Resuscitator (neopuff) 12. Saturasi Oksigen 13. Standar infus 14. Electric suction pump 15. Emergency trolley 16. Meja periksa 17. Manometer 18. USG 19. Meja gynecologi 20. Timbangan bayi 21. Syringe Pump 22. Infus Pump 23. CTG(NST) 24. Vacuum ekstraksi set 25. Cunami Set 26. HPP set 27. Partus Set 28. Kuretage set 29. Inkubator perawatan 30. EKG Monitor 31. Heatching set 32. Bed side monitor 33. Lemari obat pasien 34. Meja suntik beroda 35. Tromol kasa 36. Spatel lidah 37. Laringoscope 38. Bak Bengkok 39. Berkas rekam Medis 40. APD (Alat Pelindung Diri) 41. SIM RS 42. Komputer 43. Telepon internal 44. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Obsgyn dan ginekologi 2. Bidan Minimal D3 Kebidanan 3. Adminitrasi minimal SMA

10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan 4. Kasi Asuhan Keperawatan 5. Kasi Mutu Keperawatan 6. Kepala Ruang Bersalin
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Ogbyn : 5 orang D4 Kebidanan : 7 Personil D3 Kebidanan : 15 Personil Administrasi : 1 personil
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan Keamanan: Pemenuhan Hak Pasien Jaminan Keselamatan: Pelaksanaan Pasien Safety 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Kinerja Pelaksana dilakukan melalui : 1. Penilaian kinerja setiap setahun sekali 2. Penilaian Indikator Mutu Keperawatan Unit/Instalasi 3. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 4. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) 5. Tindak Lanjut Aduan Masyarakat 6. Rapat Unit / manajemen.

IV. STANDAR PELAYANAN KEAKURATAN PEMBAYARAN PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 7. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman <i>Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)</i> dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehaatan; 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 14. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 15. Peraturan Bupati Banjar Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ratu Zalecha;

		<p>16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>19. Keputusan Bupati Banjar Nomor 570 Tahun 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>20. Keputusan Bupati Banjar Nomor 851 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum</p> <p>1) Nomor rekam medis</p> <p>2. Pasien Pihak ke tiga kerjasama perusahaan</p> <p>1) Nomor rekam medis</p> <p>2) Pengantar dari Perusahaan</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A[TERIMA PASIEN RAWAT JALAN] --> B[KASIR MENGELUARKAN RINCIAN PEMBAYARAN PENDAFTARAN] B --> C[PASIEN MENUJU POLI] C --> D[PASIEN KEMBALI KELOKET PEMBAYARAN] D --> E[PASIEN MENERIMA KWITANSI PEMBAYARAN TINDAKAN] E --> F([PASIEN DI IJINKAN PULANG]) </pre> <p>1. Pasien/keluarga pasien datang ke loket pembayaran yang telah disediakan untuk membayar biaya pemeriksaan/konsultasi dokter dengan menunjukkan kartu berobat.</p> <p>2. Pasien dapat membayar secara tunai/transfer/QRIS/EDC</p> <p>3. Petugas loket pembayaran/kasir membuat tanda terima pembayaran berupa kwitansi dengan rangkap 3: lembar 1 kwitansi warna putih untuk pasien/keluarga pasien, lembar 2 warna merah untuk berkas petugas rawat jalan (sebagai bukti untuk rekonsiliasi setiap awal bulan berikutnya), lembar 3 warna kuning untuk arsip keuangan.</p>

		<p>4. Pasien/keluarga pasien langsung ke Instalasi Rawat Jalan/Poli yang dituju dengan menyerahkan kwitansi warna merah kepada petugas Rawat Jalan.</p> <p>5. Pasien telah dilayani di Instalasi Rawat Jalan atau Poliklinik.</p> <p>6. Pasien/keluarga pasien datang ke loket pembayaran/kasir dengan membawa buku pembayaran tindakan</p> <p>7. Petugas loket pembayaran/kasir membuat tanda terima pembayaran berupa kwitansi rangkap 3: lembar 1 kwitansi warna putih untuk pasien.keluarga pasien, lembar 2 kwitansi warna merah untuk rawat jalan/poli, lembar 3 kwitansi warna kuning arsip keuangan</p> <p>8. Pasien kembali ke Rawat jalan/Poli dengan menyerahkan bukti pembayaran warna merah kepada petugas Rawat Jalan/Poli (sebagai bukti untuk rekonsiliasi setiap awal bulan berikutnya).</p> <p>9. Pasien diijinkan pulang.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 menit
5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum :</p> <p>1) Pemeriksaan Dokter Sp./Dokter Gigi Sp. Rp.65.000</p> <p>2) Konsultan subspesialis Rp. 90.000</p> <p>3) Pemeriksaan Psikologi Rp. 65.000</p> <p>4) Konsultasi Gizi Rp. 65.000</p> <p>5) Konsultasi antar Dokter Rp. 50.000</p> <p>6) Pemeriksaan Gigi & Mulut (dokter Gigi) Rp.50.000</p> <p>7) Kartu Berobat Baru Rp. 10.000</p> <p>8) Poli Eksekutif Rp. 100.000</p> <p>Dan tarif lain sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura.</p> <p>2. Pasien BPJS :</p> <p>Dijamin BPJS (sesuai INA-CBGs).</p>
6.	Produk Layanan	Keakuratan Pembayaran Pelayanan Rawat Jalan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <p>1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095</p> <p>2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm</p> <p>3. Email upm.raza@gmail.com</p> <p>4. Kotak Saran</p> <p>5. SP4N Laporan</p> <p>6. Secara Langsung.</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1. Komputer</p> <p>2. Alat tulis</p> <p>3. Telepon Internal</p> <p>4. Printer</p> <p>5. SIMRS</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas penerima minimal S1 atau SMA berpengalaman dibidangnya.
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <p>1. Direktur</p> <p>2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan</p> <p>3. Kepala Bagian Keuangan</p> <p>4. Kasubag Perbendaharaan dan Verifikasi</p> <p>5. Bendahara Penerima</p> <p>6. SPI</p>

11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Ekonomi 3 Orang 2. S1 Administrasi 1 Orang 3. D1 Administrasi Rumah Sakit 1 orang 4. SMA 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit.

V. STANDAR PELAYANAN KEAKURATAN PEMBAYARAN PELAYANAN RAWAT INAP

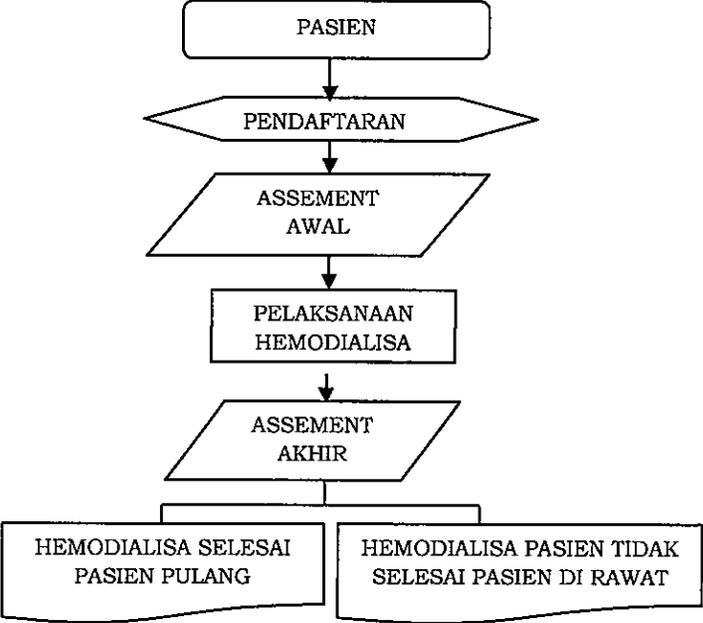
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman <i>Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)</i> dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 13. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ratu Zalecha; 15. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas,

		<p>Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>19. Keputusan Bupati Banjar Nomor 570 Tahun 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>20. Keputusan Bupati Banjar Nomor 851 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat RS 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat RS 2) Membawa SEP 3. Pasien dengan kerjasama <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat RS 2) Membawa Pengantar dari Perusahaan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien] --> B[Kasir Mengeluarkan Rincian Pembayaran] B --> C[Pasien Bayar] C --> D[Pasien menerima kwitansi dan arsip, buku Diserahkan keruangan] D --> E([Pasien Diijinkan Pulang]) </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ keluarga pasien datang ke loket pembayaran / kasir dengan membawa Kartu Berobat RS. 2. Kasir mengeluarkan rincian pembayaran (bagi pasien umum dan dengan kerjasama). 3. Pasien/ keluarga pasien dipersilahkan untuk mengecek rincian. 4. Pasien/ keluarga pasien membayar tindakan sesuai yang tertera pada rincian kepada petugas loket pembayaran/ kasir. 5. Petugas loket pembayaran/kasir menerima rincian pembayaran dari loket pembayaran/kasir pertama berupa kwitansi rangkap 3 : lembar 1 kwitansi warna putih untuk pasien/keluarga pasien, lembar 2 kwitansi warna merah untuk ruangan, lembar 3 kwitansi warna kuning untuk arsip keuangan/kasir. 6. Pasien kembali ke Rawat Inap dengan menyerahkan bukti pembayaran warna merah kepada petugas Rawat Inap. 7. Pasien diperbolehkan untuk pulang.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 menit

5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS : Dijamin BPJS (sesuai tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	Keakuratan Pembayaran Pelayanan Rawat Inap
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laport 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Alat tulis 4. Telepon Internal 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas penerima minimal S1 atau SMA berpengalaman dibidangnya.
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Kepala Bagian Keuangan 4. Kasubag Perbendaharaan dan Verifikasi 5. Bendahara Penerima 6. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<p>8 Personil terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Ekonomi 3 Orang 2. S1 Administrasi 1 Orang 3. D1 Administrasi Rumah Sakit 1 orang 4. SMA 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien. 4. Keakuratan pembayaran sesuai dengan tindakan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Pendapat Harian 4. Laporan Pendapat Bulanan 5. Rapat Unit 6. Survey Kepuasan Masyarakat

VI. STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 16. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Berobat 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) 3) Kartu Kontrol (pasien lama)

		<p>4) Surat rujukan dari Dokter Penanggung Jawab (pasien baru)</p> <p>2. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Berobat 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) 3) Melakukan Finger Print Kedatangan bagi pasien BPJS 4) Surat Elegalibitas Peserta (SEP) BPJS dari Loker Pendaftaran Rawat Jalan 5) datang sesuai jadwal Hemodialisa yang telah ditentukan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN] --> B{PENDAFTARAN} B --> C[/ASSEMENT AWAL/] C --> D[PELAKSANAAN HEMODIALISA] D --> E[/ASSEMENT AKHIR/] E --> F[HEMODIALISA SELESAI PASIEN PULANG] E --> G[HEMODIALISA PASIEN TIDAK SELESAI PASIEN DI RAWAT] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Datang Ke Rumah Sakit sesuai dengan Jadwal Hemodialisa yang telah ditentukan. 2. Pasien melakukan Finger Print Kedatangan/ kehadiran. 3. Petugas di Loker Pendaftaran Hemodialisa mendaftarkan pasien di SIR-RS. 4. Petugas memasukkan tagihan tindakan hemodialisa pada billing system. 5. Petugas memberikan pengantar untuk pembuatan SEP (Surat Elegalibitas Peserta BPJS). 6. Dokter dan Perawat mahir Hemodialisa melakukan Assesment awal berupa pemeriksaan fisik untuk menentukan profil hemodialisa pasien. 7. Perawat Mahir hemodialisa akan melaksanakan tindakan hemodilisa. 8. Dokter dan perawat melakukan assement akhir. 9. Apabila hemodialisa telah dianggap selesai maka pasien diperbolehkan pulang dan kembali lagi sesuai jadwal hemodialisa yang telah ditentukan pada assement akhir. 10. Apabila proses hemodialisa tidak selesai dilakukan atau terdapat masalah maka pasien diharuskan menjalani rawat inap dan diberikan pengantar untuk rawat inap oleh dokter dan jadwal hemodialisa berikutnya akan ditentukan oleh dokter DPJP di rawat inap.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	2-5 jam

5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS : Ditanggung BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	Pelayanan Hemodialisa
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin Hemodialyser 2. Obat-Obatan 3. Alat pelindung Diri 4. BAKHP 5. SIR-RS 6. Komputer 7. ATK
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis penanggungjawab 2. Dokter (Bersertifikat Hemodilisa) 3. Perawat (Bersertifikat Hemodialisa) 4. Petugas administrasi (Minimal SMA dapat mengoperasikan komputer)
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kasie Pelayanan Medik 5. Kepala Instalasi Rawat Jalan 6. Kepala Ruangan Hemodilisa 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 orang 2. Dokter Umum bersertifikat Hemodilisa 1 orang 3. Perawat bersertifikat Hemodilisa 9 orang 4. Petugas Adminitrasi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku, 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya, 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan harian pasien yang mendaftar 4. Rapat Unit / manajemen 5. Indikator Mutu Unit

VII. STANDAR PELAYANAN *INTENSIF CARE UNIT* (ICU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah di beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i>; 19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;

		<p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Surat Perintah Rawat ICU</p> <p>2. Surat Pernyataan bersedia dirawat di ICU</p> <p>3. Dokumen Rekam Medis</p> <p>4. Pasien BPJS</p> <p>1) SEP</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Pasien ada indikasi untuk dilakukan perawatan di ruang ICU oleh DPJP</p> <p>2. Perawat menghubungi ruang ICU untuk memastikan ruangan tersedia / tidak sekaligus menyampaikan apakah pasien infeksius / tidak</p> <p>3. Keluarga pasien mendatangi keruang ICU untuk mendapatkan informasi / penjelasan tentang ICU: Petugas ruangan memberikan edukasi tentang tata tertib, cuci tangan resiko jatuh manajemen nyeri, pemasangan alat medis dan <i>inform consent</i>, dan pembiayaan.</p> <p>4. Keluarga setuju masuk ICU : kemudian menandatangani surat persetujuan masuk ICU.</p> <p>5. Keluarga menyampaikan ke ruangan asal untuk menyampaikan persetujuan masuk ICU.</p> <p>6. Perawat IGD / ruangan / OK menyiapkan transfer pasien ke ICU.</p> <p>7. Sampai di ICU perawat melakukan serah terima pasien sesuai dengan SPO yang ada.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>15-30 menit (proses serah terima rawat ruang ICU)</p> <p>Lama pasien dirawat sesuai dengan kondisi pasien.</p>
5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum: Tarif kamar ICU sebesar Rp. 400.000,00/hari dan tarif tindakan lainnya sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.</p> <p>2. Pasien BPJS : Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)</p>
6.	Produk Layanan	<p>Pelayanan Perawatan Intensif/ <i>Intensive Care Unit/ Intencive Cardiology Care Unit</i></p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <p>1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095</p> <p>2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm</p> <p>3. Email upm.raza@gmail.com</p> <p>4. Kotak Saran</p> <p>5. SP4N Laporan</p> <p>6. Secara Langsung.</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1. Ambubag berbagai ukuran</p> <p>2. Laringoskope berbagai ukuran</p> <p>3. Defibrillator</p> <p>4. CPAP</p> <p>5. Tensimeter</p> <p>6. Section Pump</p> <p>7. Echocardiography</p> <p>8. Instrument trolley</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 9. Bed set monitor sentral 10. Electric Bed set matras 11. Kasur angina 12. EKG 12 lead 13. Syringe pump 14. Infuse pump 15. Standart infuse 16. Ventilator canggih dan mobile 17. Stetoscope 18. Spirometer Manual 19. Berkas rekam medis 20. SIMRS 21. Komputer 22. Telepon internal 23. Alat tulis 24. Printer 25. Meja makan pasien 26. Alat Pelindung Diri 27. USG 28. HFNC 29. Blanket warmer 30. Blood warmer 31. Auto push
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. spesialis Anastesi 2. dr. Spesialis Penyakit Dalam 3. dr. spesialis Jantung dan Pembuluh Darah 4. dr. spesialis Obsgyn 5. dr. spesialis Bedah 6. dr. spesialis Neurologi 7. dr. spesialis THT 8. dr. spesialis Orthopedi 9. dr. spesialis Paru dan Pernafasan 10. dr. spesialis Mata 11. dr. spesialis Kulit dan Kelamin 12. Perawat S1 Ners 13. Perawat D3 14. Petugas Administrasi
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kasie Pelayanan Medik 5. Kepala Instalasi Rawat Inap 6. Kepala Ruangan 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Jantung 1 orang 2. Dokter Spesialis Anastesi 2 orang 3. Dokter Umum 11 orang 4. Perawat 27 orang 5. Petugas Adminitrasi 1 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil,

	Keselamatan Pelayanan	cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survei Kepuasan Pasien 6. Indikator Mutu Unit

VIII. STANDAR PELAYANAN BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah di beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 18. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,

		<p>Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha;</p> <p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Rekam Medis 2. Telah didaftarkan jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD PASIEN --> RAWAT_JALAN_1[RAWAT JALAN] PASIEN --> RAWAT_INAP_1[RAWAT INAP] PASIEN --> IGD RAWAT_JALAN_1 --> INSTALASI_BEDAH_SENTRAL RAWAT_INAP_1 --> INSTALASI_BEDAH_SENTRAL IGD --> INSTALASI_BEDAH_SENTRAL INSTALASI_BEDAH_SENTRAL --> BEDAH_ELEKTIF INSTALASI_BEDAH_SENTRAL --> BEDAH_EMERGENCY BEDAH_ELEKTIF --> RAWAT_JALAN_2[RAWAT JALAN] BEDAH_ELEKTIF --> RAWAT_INAP_2[RAWAT INAP] BEDAH_EMERGENCY --> RAWAT_INAP_2 BEDAH_EMERGENCY --> ICU </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Poliklinik Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien diputuskan oleh dokter untuk menjalani tindakan operasi. 2) Pasien mendapatkan penjelasan terkait prosedur operasi yang akan dilakukan. 3) Pasien atau penanggung jawab pasien menandatangani Surat Persetujuan Operasi. 4) Pasien diassessment oleh dokter spesialis Anestesi. 5) Pasien dipersiapkan untuk prosedur operasi, (puasa, marking, dll). 2. Operasi dilakukan oleh tim bedah IBS, 3. Setelah tindakan operasi, dilakukan perawatan Recovery Room (RR) IBS. 4. Setelah kesadaran pasien pulih, stabil atau transportable maka pasien dapat : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pulang untuk kasus operasi kecil seperti circum pada kasus fimosis atau pengangkatan lipoma. 2) Rawat Inap untuk kasus bedah sedang dan besar. 3) Dirawat di ICU/ICCU pada kasus bedah dengan komplikasi dan perlu penanganan intensif.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi kecil : 60 menit 2. Operasi sedang : 60 menit 3. Operasi besar : 120 menit 4. Operasi Khusus : ≥ 3 jam (tergantung diagnosa pasien)

5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum:</p> <p>1) OPERASI KECIL (1) Lokal Anastesi Rp 750.000,00 (2) General Anastesi Rp. 1.500.000,00</p> <p>2) OPERASI SEDANG (1) Kelas III Rp. 3.000.000,00 (2) Kelas II Rp. 3.750.000,00 (3) Kelas I Rp. 4.500.000,00 (4) VIP/VVIP Rp. 6.500.000,00</p> <p>3) OPERASI BESAR (1) Kelas III Rp. 3.500.000,00 (2) Kelas II Rp. 4.500.000,00 (3) Kelas I Rp. 6.000.000,00 (4) VIP/VVIP Rp. 9.200.000,00</p> <p>4) OPERASI KHUSUS 1 (1) Kelas III Rp. 6.000.000,00 (2) Kelas II Rp. 7.500.000,00 (3) Kelas I Rp. 9.000.000,00</p> <p>5) OPERASI KHUSUS 2 (1) Kelas III Rp. 8.000.000,00 (2) Kelas II Rp. 9.000.000,00 (3) Kelas I Rp.11.500.000,00 (4) VIP/VVIP Rp.16.100.000,00</p> <p>Dan tarif lainnya sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura.</p> <p>2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs).</p>
6.	Produk Layanan	Layanan Operasi Medis
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Alat Kesehatan : Defibrilator, Peralatan bedah mayor, Hecting Set), EKG, Oksimeter , tensimeter, testokop dll. 2. Obat-obatan Emergency : ABU, ATS , Dopamin Anti Rabies dll. 3. Cairan infus (Kristaloid dll) , Infuset dan Tranfusi Set 4. BAKHP: Alkohol Swab, Betadine, Plester, kasa steril dll. 5. Alat pelindung Diri: Masker, Sarung tangan, Apron dll. 6. Tabung Oksigen atau Oksigen. 7. Peraltan Penunjang : Film Viewer , USG. 8. Komputer 9. Alat tulis 10. Telepon Internal 11. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2. Dokter Spesialis Mata 3. Dokter Spesialis Bedah Vaskuler 4. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi Konsultan Tulang Belakang 6. Dokter Spesialis Obsgyn 7. Dokter Spesialis THT-KL 8. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 9. Dokter Spesialis Anastesi 10. Dokter Spesialis Paru 11. Assisten Anastesi 12. Assiten Instrumen /Perawat Mahir Kamar Operasi 13. Bidan 14. Apoteker/Farmasi 15. Tenaga Adminitrasi
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Medik 4. Kepala Bidang Keperawatan 5. Kepala Bidang Penunjang 6. Kasie Pelayanan Medik 7. Kepala Instalasi Bedah Sentral
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah Umum 2 orang 2. Dokter Spesialis Mata 2 orang 3. Dokter Spesialis Bedah Vaskuler 1 orang 4. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi 1 orang 5. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi Konsultan Tulang Belakang 1 orang 6. Dokter Spesialis Obsgyn 4 orang 7. Dokter Spesialis THT-KL 2 orang 8. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 1 orang 9. Dokter Spesialis Paru 2 orang 10. Assisten Anastesi 9 orang 11. Assiten Instrumen/Perawat Mahir Kamar Operasi 18 orang 12. Bidan 3 orang 13. Apoteker/Farmasi 1 orang 14. Tenaga Adminitrasi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Indikator Mutu Unit

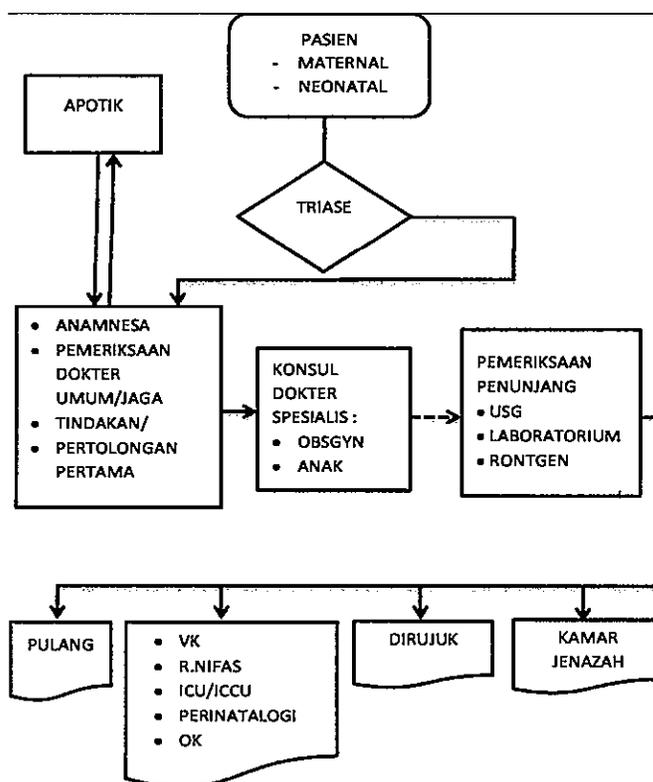
IX. STANDAR PELAYANAN *OBSTETRI NEONATAL KOMPREHENSIF* (PONEK)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 8. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 14. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan; 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak; 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan,

		<p>Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;</p> <p>20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;</p> <p>21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;</p> <p>22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit;</p> <p>25. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;</p> <p>26. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>27. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;</p> <p>28. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>29. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan; 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM); 3) Kartu Berobat RS (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung). <p>2. Pasien BPJS/KIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar rujukan; 2) Kartu BPJS/KIS; 3) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM); 4) Kartu Berobat RS (bagi pasien yang sudah pernah berkunjung). <p>3. Pasien JAMPERSAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Pernyataan Pasien tidak Punya BPJS; 2) Surat rujukan dari puskesmas; 3) Kartu identitas (KTP/KK); 4) Buku KIA.

3.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



1. Petugas PONEK Melakukan Triase.
2. Petugas melakukan anamnassa pada pasien, pasien dan keluarga atau tenaga kesehatan yang mendampingi.
3. Dokter jaga melakukan pemeriksaan kesehatan.
4. Melaksanakan penafisan kasus-kasus resiko tinggi maternal dan neonatal yang memerlukan tindakan gawat darurat.
5. Memberikan tindakan pertolongan pertama sesuai kondisi /diagnosa misalnya memberikan Uterotonika pada kasus perdarahan, memasang infus, melakukan kompresi uterus dsb. Pada kaus kegawatdaruratan Neonatal petugas melakukan tindakan sesuai dengan temuan /Diagnosa seperti memberikan oksigen ddl sesuai instruksi dokter umum/dokter jaga IGD.
6. Dokter jaga melaporkan kasus yang dihadapi kepada dokter konsulen/Dokter Spesialis/Dokter Penanggung Jawab Pasien.
7. Memberikan tindakan sesuai instruksi DPJP.
8. Bila pasien sudah stabil/transfortable dapat dipindahkan keruangan sesuai dengan kasus/Diagnosa pasien :
 - 1) Ibu dengan pembukaan < 4 cm dipindahkan ke Ruang Nifas, dan apabila pembukaan > 4 cm dipindahkan ke VK Bersalin,
 - 2) Kasus kegawatdaruratan maternal pasien dipindahkan ke ICU/ICCU, sebelumnya ruangan ICU/ICCU dihubungi terlebih dahulu,
 - 3) Pada kasus kegawatdaruratan neonatal pasien dapat dipindahkan ke ruangan Perinatalogi,
 - 4) Bila perlu tindakan operasi Cito segera persiapkan pasien dan hubungi IBS,
 - 5) Bila kasus kegawatdaruratan maternal/ neonatal memerlukan perawatan ICU/ICCU/ Perinatalogi tatapi ruangan/bed tidak tersedia segera rujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi.

		9. Bila pasien meninggal dunia hubungi patugas kamar jenazah.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan diaknosa pasien
5.	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Alat Kesehatan : 1) Defibrilator, Peralatan bedah minor, partuset, Hecting Set), EKG , Oksimeter , tensimeter, testokop dll 2) Obat-obatan Emergency : ABU, ATS, Dopler, NST, Dopamin Anti Rabies, HPP Ket, PEB Ket, dll 3) Cairan infus (Kristaloid dll) , Infuset dan Tranfusi Set 4) BAKHP : Alkohol Swab, Betadine, Plester , kasa steril dll 5) Alat pelindung Diri ; Masker, Sarung tangan , Apron dll 6) Tabung Oksigen 7) Peralatan Penunjang : Film Viewer , USG 2. Komputer 3. Alat tulis 4. Telepon Internal 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Dokter, bidan dan perawat bersertifikat Pelayanan PONEK
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medik 4. Kasie Pelayanan Medik 5. Kepala Instalasi IGD
11.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri dari : 1. Dokter Umum 20 orang 2. S1 Keperawatan 5 orang 3. D3 Keperawatan 5 orang 4. Bidang 15 orang 5. Tenaga Administrasi 6. Tenaga Porter 5 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO

		5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

X. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

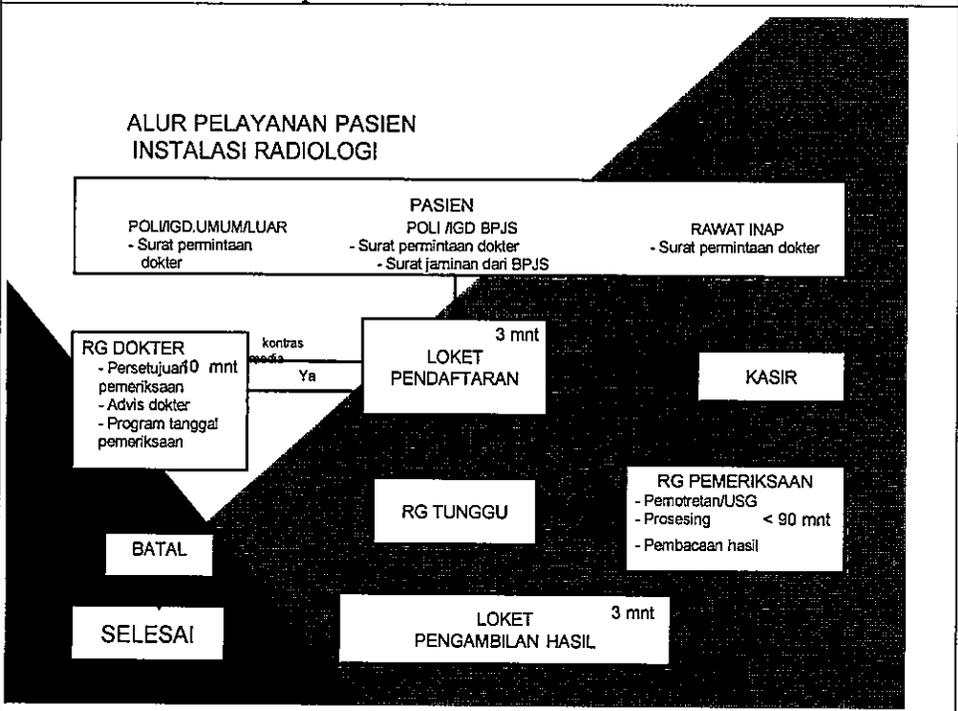
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan; 11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 18. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,

		<p>Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha;</p> <p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terdaftar pada SIMRS; 2) Formulir permintaan yang telah diisi lengkap oleh Dokter penanggungjawab dan diagnosis; 3) Dalam pemeriksaan tertentu pasien harus melakukan puasa, tidak minum obat-obatan, dan tidak haid untuk pemeriksaan urine lengkap. <p>2. Pasien BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terdaftar pada SIMRS; 2) Surat Jaminan (SEP); 3) Formulir permintaan yang telah diisi lengkap oleh Dokter penanggungjawab dan diagnosis; 4) Dalam pemeriksaan tertentu pasien harus melakukan puasa, tidak minum obat-obatan, dan tidak haid untuk pemeriksaan urine lengkap.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pasien Rawat Jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran laboratorium. 2. Untuk pasien umum melakukan pembayaran di kasir rumah sakit, dan setelah mendapat kuitansi lunas, dapat dilakukan pengambilan sampel di ruangan sampling. 3. Untuk pasien BPJS membawa surat jaminan (SEP) 4. Petugas laboratorium akan melakukan pemeriksaan sampel sesuai formulir permintaan pemeriksaan dari dokter (pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi/serologi, urinalisa, dan mikrobiologi). 5. Selama pemeriksaan pasien dapat menunggu di ruang tunggu laboratorium. 6. Setelah pemeriksaan selesai, pasien dapat mengambil hasil pemeriksaan ke petugas loket penyerahan hasil (setelah hasil di verifikasi) dan menandatangani buku serah terima hasil. <p>Pasien Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan sampel pasien rawat inap dapat dilakukan oleh petugas ruangan atau petugas laboratorium. 2. Petugas laboratorium akan melakukan pemeriksaan sampel sesuai formulir permintaan pemeriksaan dari dokter. 3. Setelah pemeriksaan selesai, petugas laboratorium menginformasikan kepada petugas ruangan untuk mengambil hasil pemeriksaan laboratorium. 4. Ditemukan hasil dengan nilai kritis dilaporkan ke perawat ruangan/DPJP baik dengan atau tanpa ekspertice dokter ≤ 30 menit.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik, terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Hematologi : 30 menit 2. Pemeriksaan Kimia Klinik : 30 menit 3. Pemeriksaan Imunologi : 60 menit 4. Pemeriksaan Mikrobiologi : 24 Jam (uji susitivitas dan resistensi ± 1 minggu) 5. Pemeriksaan Urinalisa : 30 menit 6. Pemeriksaan Lengkap : 90 – 120 menit.

5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	<p>Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik, terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Hematologi 2. Pemeriksaan Kimia Klinik 3. Pemeriksaan Imunologi/Serologi 4. Pemeriksaan Mikrobiologi 5. Pemeriksaan Urinalisa 6. Pemeriksaan Bakteriologi/parasitologi
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung laboratorium 2. Peralatan-peralatan laboratorium 3. Reagensia dan bahan pendukung lainnya 4. SIMRS
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>Memiliki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Patologi klinik 2. Analis Kesehatan dengan Surat Ijin Praktek sesuai kompetensinya
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik 5. Kepala Instalasi Laboratorium 6. Kepala Ruangan Laboratorium 7. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 (Satu) Orang Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. 1 (Satu) Orang S2 Biomedis 3. 25 (Dua Puluh Lima) Orang D3 Analis Laboratorium 4. 1 (Satu) Orang D1 Transfusi Darah 5. 1 (Satu) Orang SMA
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Setiap 1 Tahun Sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan Pelayanan 4. Rapat Koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XI. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 tentang Keselamatan Radiasi Pengion dan Keamanan Sumber Radioaktif; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan; 12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 17. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 8 Tahun 2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensional; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana pelayanan kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 410/Menkes/SK/III/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di sarana pelayanan kesehatan;

		<p>20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.011.07/Menkes/316/2020 tentang Standar Profesi Radiografer;</p> <p>21. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;</p> <p>22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>23. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>24. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terdaftar pada SIMRS; 2) Formulir permintaan pemeriksaan yang telah diisi lengkap oleh Dokter Penanggungjawab; 3) Dalam pemeriksaan tertentu pasien harus melakukan puasa. <p>2. Pasien BPJS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terdaftar pada SIMRS; 2) Surat Jaminan (SEP); 3) Formulir permintaan pemeriksaan yang telah diisi lengkap oleh Dokter Penanggungjawab; 4) Dalam pemeriksaan tertentu pasien harus melakukan puasa.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN PASIEN INSTALASI RADIOLOGI</p>  <p>ALUR PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan yang memerlukan pemeriksaan radiologi melakukan pendaftaran di loket pendaftaran radiologi. 2. Pasien BPJS dengan membawa surat jaminan. 3. Pasien umum diarahkan melakukan pembayaran pemeriksaan radiologi di kasir rumah sakit.

		<p>4. Untuk pemeriksaan pasien dengan kontras media harus mendapat persetujuan dokter spesialis radiologi, advis dokter, dan waktu pelaksanaan pemeriksaan.</p> <p>1) Jika dijadwalkan pada hari itu pasien melanjutkan prosedur 2 atau 3 di atas.</p> <p>2) Jika dijadwalkan hari lain maka pasien tidak melanjutkan prosedur selanjutnya.</p> <p>5. Petugas radiologi akan melakukan pemeriksaan sesuai formulir permintaan pemeriksaan dari dokter.</p> <p>6. Selama menunggu waktu dan hasil pemeriksaan dapat menunggu di ruang tunggu Instalasi radiologi.</p> <p>7. Setelah pemeriksaan selesai, petugas radiologi mencetak hasil pemeriksaan dan menyerahkan hasil pemeriksaan ke dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan hasil (interpretasi).</p> <p>8. Setelah hasil pemeriksaan dibaca dokter kemudian diserahkan ke petugas loket penyerahan hasil.</p> <p>9. pasien atau keluarga pasien dapat mengambil hasil pemeriksaan dan menandatangani buku serah terima hasil.</p> <p>Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap</p> <p>1. Petugas ruangan mengantar pasien yang akan dilakukan pemeriksaan radiologi ke instalasi radiologi.</p> <p>2. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan sesuai formulir permintaan pemeriksaan dari dokter.</p> <p>3. Setelah pemeriksaan selesai, petugas radiologi mencetak hasil pemeriksaan dan menyerahkan hasil pemeriksaan ke dokter spesialis radiologi untuk dilakukan pembacaan hasil (interpretasi).</p> <p>4. Setelah hasil pemeriksaan dibaca dokter kemudian diserahkan ke petugas loket penyerahan hasil.</p> <p>5. Penyerahan hasil pemeriksaan dilakukan oleh petugas kepada petugas ruangan dan menandatangani buku serah terima hasil.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Pemeriksaan foto rontgen polos, dental x-ray, panoramik, USG dan ct scan polos Jangka Waktu Pelayanan ≤ 3 jam.</p> <p>2. Pemeriksaan cito ≤ 1 jam.</p> <p>3. Pemeriksaan rontgen dan ct scan dengan kontras ≤ 1 hari.</p> <p>4. Ditemukan hasil dengan nilai kritis dilaporkan ke perawat ruangan/DPJP baik dengan atau tanpa ekspertice dokter ≤ 30 menit.</p>
5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura</p> <p>2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)</p>
6.	Produk Layanan	<p>1. Pemeriksaan Foto Rontgen Polos</p> <p>2. Pemeriksaan Foto Rontgen Dengan Kontras Media</p> <p>3. Pemeriksaan Dental X Ray</p> <p>4. Pemeriksaan Panoramik</p> <p>5. Pemeriksaan Long Spine</p> <p>6. Pemeriksaan Ct Scan</p> <p>7. Pemeriksaan Ct Scan Dengan Kontras Media.</p> <p>8. Pemeriksaan Ct Scan Cardiak, Angio/Venografi.</p> <p>9. Pemeriksaan USG</p>

		10. Pemeriksaan Mammografi
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Gedung Radiologi 2. Peralatan-peralatan Radiologi 3. Bahan pendukung lainnya 4. SIMRS
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Radiologi 2. D3 Radiografer dengan Surat Ijin Praktek sesuai kompetensinya
10.	Pengawasan Internal	1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik 5. Kepala Instalasi Radiologi 6. Kepala Ruangan Radiologi 7. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	1. 1 (satu) orang dokter spesialis radiologi 2. 8 (delapan) orang D3 Radiodiagnostik 3. 2 (dua) orang Administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	Sesuai Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang standar pelayanan minimal instalasi radiologi yaitu 1. Expertice dokter 2. Menekan kerusakan atau mengulang foto. 3. Pelayanan cepat 4. Mewujudkan kepuasan pasien
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Adanya izin pemanfaatan seluruh pesawat sinar-x dari BAPETEN. 2. Pelaksanaan kalibrasi dan uji paparan radiasi pesawat sinar-x oleh LPFK. 3. Tata kelola pemeliharaan fasilitas yang baik. 4. Perlengkapan yang mendukung pelayanan rutin maupun emergensi radiologi tersedia memadai. 5. Pelayanan berbasis purna akreditasi. 6. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja Setiap 1 Tahun Sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan Pelayanan 4. Rapat Koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XII. STANDAR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL (CSSD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah di beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 15. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	Semua alat/instrumen/linen yang merupakan inventaris milik RSUD Ratu Zalecha Martapura

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sterilisasi sentral menerima alat/instrumen/ linen yang akan disterilkan. 2. Petugas sterilisasi sentral dan pengirim barang memeriksa, menghitung, mencatat alat/instrumen/ linen yang akan disterilkan. 3. Petugas sterilisasi sentral memberikan bon penerimaan alat/instrumen/linen yang akan disterilkan. 4. Petugas sterilisasi sentral mencuci alat/instrumen dan mengeringkan. 5. Petugas sterilisasi sentral mensortir alat/instrumen/ linen. <ol style="list-style-type: none"> 1) Alat/instrumen yang layak pakai dilanjutkan pada tahapan proses selanjutnya. 2) Alat/instrumen yang tidak layak pakai dikembalikan ke unit pengirim alat/instrument/ linen. 6. Petugas sterilisasi sentral membungkus alat/ instrumen/linen. 7. Petugas sterilisasi sentral mencatat alat/ instrumen/linen pada buku sterilisasi dan memberi label. 8. Petugas sterilisasi sentral memanaskan mesin autoclave. 9. Petugas sterilisasi sentral menyusun alat/instrumen/ linen pada chamber mesin. 10. Petugas sterilisasi sentral mengoperasikan mesin autoclave sesuai program yang dibutuhkan. 11. Petugas sterilisasi sentral mengeluarkan alat/ instrumen/linen dari dalam chamber mesin autoclave dan meletakkan pada ruang penyimpanan. 12. Petugas sterilisasi sentral mendistribusikan alat/ instrumen/linen sesuai permintaan. 13. Petugas sterilisasi sentral mencatat semua alat/ instrumen/linen yang didistribusikan. 14. Petugas ruangan menandatangani buku pengeluaran alat/instrumen/linen.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1 (satu) kali proses sterilisasi alat/instrumen : ≤ 30-45 menit
5.	Biaya/Tarif	Tidak Dipungut Biaya (masuk dalam paket tindakan).
6.	Produk Layanan	Pelayanan Penyediaan Barang Steril.
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Unit Sterilisasi Sentral 2. Peralatan-peralatan Sterilisasi 3. Bahan pendukung lainnya
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. D3 Kesehatan LignKeyungan 2. D3 Keperawatan 3. D3 Farmasi 4. Pendidikan Minimal SMA sederajat
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Kepala Bidang Tata Usaha 4. Kepala Subbagian Umum Dan Keuangan 5. Kepala Instalasi Sanitasi 6. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. 1 (satu) orang D3 Kesehatan Lingkungan 2. 2 (dua) orang SMA
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) 5. Adanya Sumber Daya Manusia yang Kompeten
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kalibrasi alat dilakukan secara rutin/berkala oleh instansi LPFK. 2. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku. 3. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompoten dalam bidang tugasnya. 4. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Setiap 1 Tahun Sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan Pelayanan 4. Rapat Koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XIII. STANDAR PELAYANAN LAUNDRY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 15. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	Semua linen yang merupakan inventaris milik RSUD Ratu Zalecha Martapura
3.	Sistem, Mekanisme,	1. Petugas mengambil, menerima dan membawa linen dari ruangan/instalasi/unit yang akan dicuci ke laundry.

	dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas menghitung dan memisahkan linen berdasarkan jenis infeksius dan non infeksius diarea/ruang kotor. 3. Petugas menimbang linen sesuai dengan kondisinya dan mencatat dalam buku catatan. 4. Petugas menghidupkan mesin cuci. 5. Petugas laundry memasukkan linen kotor yang sudah dipilah kedalam mesin cuci. 6. Petugas mengoperasikan mesin cuci sesuai program yang dibutuhkan. 7. Petugas mengeluarkan linen yang sudah bersih dari dalam mesin cuci dan memasukkan kedalam troli bersih diarea/ruang bersih. 8. Petugas menghidupkan mesin pengering (drying). 9. Petugas memasukkan linen bersih kedalam mesin pengering. 10. Petugas mengoperasikan mesin pengering sesuai program yang dibutuhkan. 11. Petugas mengeluarkan linen yang sudah bersih dan kering kedalam troli dan dibawa keruang setrika. 12. Petugas memeriksa dan menyortir linen yang sudah bersih tersebut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika ditemukan linen rusak atau robek segera dilakukan perbaikan di ruang perbaikan linen. 2) Jika ditemukan linen dengan kondisi tidak laik pakai lakukan pencatatan pada buku barang rusak berat. 13. Petugas menyetrika, melipat, dan mempacking linen tersebut serta menyimpannya dalam lemari penyimpanan. 14. Petugas mendistribusikan linen ke ruangan/instalasi/unit perawatan sesuai jumlah linen yang dicuci. 15. Petugas sterilisasi sentral mencatat semua linen yang didistribusikan. 16. Petugas ruangan menandatangani buku pengeluaran linen.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	1 (satu) kali proses pelayanan penyediaan linen bersih ≤120 menit
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk Layanan	Pelayanan Penyediaan Linen Bersih
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung Unit Laundry 2. Peralatan-peralatan Laundry 3. Bahan pendukung lainnya
9.	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal SLTP sederajat
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan 3. Kepala Bidang Tata Usaha

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Kepala Subbagian Umum Dan Keuangan 5. Kepala Instalasi Sanitasi 6. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. 1 (satu) orang S1 Kesehatan Masyarakat 2. 2 (dua) orang SMA 3. 4 (empat) orang SLTP
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) 5. Adanya Sumber Daya Manusia yang Kompeten
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kalibrasi alat dilakukan secara rutin/berkala oleh instansi LPFK 2. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 3. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 4. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu

XIV. STANDAR PELAYANAN PENERIMAAN PRAKTIK KLINIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 9. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 11. Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan; 12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 14. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2000/2022 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;

		<p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha;</p> <p>22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Mempunyai Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan Institusi Pendidikan tentang Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi Dosen dan Mahasiswa
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pembuatan PKS] --> B[Surat Pemberitahuan Praktik Klinik dari Pendidikan 1 bulan sebelum pelaksanaan berisi: 1. Nama siswa 2. Waktu Pelaksanaan 3. Kompetensi /ruangan tujuan] B --> C[Penunjukkan Pembimbing Klinik (SK CI)] C --> D[Pembayaran Tarif Praktik] D --> E[Orientasi Mahasiswa] E --> F[Penerimaan Mahasiswa] F --> G[Pelaksanaan Praktik] G --> H[Evaluasi Praktik Klinik] H --> I[Pelepasan Mahasiswa] </pre> </div> <p>1. Persiapan pembelajaran klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan administrasi <ol style="list-style-type: none"> (1) Pembuatan PKS sesuai SPO PKS Pendidikan klinis. (2) Surat pemberitahuan tentang praktik klinik dari pendidikan 3 (tiga) bulan sebelum pelaksanaan praktik klinik. Berisi nama siswa, waktu pelaksanaan, kompetensi/ruangan tujuan. (3) Penunjukkan pembimbing klinik oleh Tim Kordik. (4) Membayar biaya praktik klinik sesuai tarif peraturan yang berlaku. 2) Penentuan kompetensi pembelajaran (lihat buku panduan klinis yang diterbitkan institusi pendidikan) <ol style="list-style-type: none"> (1) Tujuan praktik yang jelas dari pihak pendidikan. (2) Target kompetensi berdasarkan skala yang diterapkan oleh pihak pendidikan. (3) Kegiatan pembelajaran disesuaikan dengan target kompetensi yang ditentukan. (4) Terdapat instrument penilaian pencapaian kompetensi. 3) Persiapan peserta didik <ol style="list-style-type: none"> (1) Telah mendapatkan teori dan lulus ujian kompetensi. (2) Memiliki buku panduan pembelajaran klinik

		<p>4) Persiapan pembimbing klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menentukan tujuan yang akan dicapai oleh peserta didik. (2) Membuat jadwal peserta didik. (3) Menentukan jumlah peserta didik. (4) Target pencapaian kompetensi berdasarkan skala kompetensi. (5) Supervisi kepada peserta didik. (6) Evaluasi peserta didik. <p>2. Pelaksanaan pendidikan klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persamaan persepsi antara Tim KORDIK dengan Satuan Pendidikan. 2) Pembekalan/orientasi peserta didik. 3) Pelaksanaan pembelajaran/pendidikan/bimbingan klinik. 4) Supervisi klinik. 5) Evaluasi proses dan evaluasi akhir. <p>3. Pengawasan pendidikan klinik</p> <p>Berdasarkan jenjang pendidikan yang dapat diterima untuk berpraktik klinis di rumah sakit (terkait kompetensi dan kewenangan) maka tingkatan supervisi yang digunakan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Supervisi tinggi. 2) Supervisi moderat tinggi.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Berdasarkan permintaan dari institusi pendidikan yang disesuaikan dengan <i>mapping</i> pelaksanaan praktik.
5.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura.
6.	Produk Layanan	Penerimaan dan Pelaksanaan Praktik Klinik
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Alat tulis 3. Kertas sertifikat 4. Printer 5. ID Set
9.	Kompetensi Pelaksana	Pembimbing Klinis yang memiliki sertifikat <i>Clinical Instructure</i> dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bagian Tata Usaha 5. Kasubag Pengembangan SDM 6. Tim KORDIK 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	Anggota Tim KORDIK dan CI (<i>Clinical Instructure</i>)

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XV. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN IGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah di beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan; 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; 19. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;

		<p>21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;</p> <p>22. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha;</p> <p>23. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum :</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM). <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) atau Kartu Berobat RS 2) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/Kontrol. <p>2. Pasien BPJS:</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS 2) Nomor surat pengantar rujukan <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS atau Kartu Berobat RS 2) Nomor surat pengantar rujukan <ol style="list-style-type: none"> (1) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/kontrol.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Tempat Penerimaan Pasien Gawat Darurat (TPPGD) di Instalasi Gawat Darurat mengucapkan salam kepada pasien / keluarga pasien. 2. Petugas TPPGD menanyakan apakah pasien pernah / belum pernah berobat atau berkunjung di RSUD Ratu Zalecha Martapura. 3. Prosedur pendaftaran pasien baru gawat darurat : <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas loket pendaftaran mempersilahkan keluarganya untuk mengisi formulir pendaftaran pasien baru. 2) Petugas loket pendaftaran memberikan kartu berobat kepada keluarganya. 4. Prosedur pendaftaran pasien lama gawat darurat: <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas TPPGD menanyakan kartu berobat yang lama kepada keluarganya, 2) Jika pasien membawa kartu berobatnya maka petugas TPPGD melakukan <i>input</i> data ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), 3) Jika pasien tidak membawa kartu berobat maka petugas TPPGD mencarikan nomor rekam medisnya pada Indeks Utama Pasien di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), 4) Untuk mempermudah pendaftaran maka dapat menunjukkan KTP pasien yang bersangkutan kepada petugas. 5. Untuk pasien tanpa identitas maka penulisan nama dengan menggunakan <i>Mr/Mrs</i> yang diikuti dengan urutan huruf <i>alphabetical</i> (A-Z) dan diikuti dengan tahun kedatangan. 6. Tanggal lahir diisi dengan tanggal, bulan dan tahun kedatangan pasien.

		<p>7. Pasien dengan <i>Death On Arrival</i> (DOA) maka keluarga pengantar / kepolisian / perawat IGD mendaftarkan jenazah tersebut ke TPPGD.</p> <p>8. Petugas TPPGD menanyakan tentang kepesertaan yang dimiliki oleh pasien.</p> <p>9. Jika pasien merupakan peserta dari salah satu asuransi / jaminan yang bekerjasama dengan RSUD Ratu Zalecha Martapura maka petugas meminta dan meneliti kembali syarat kelengkapannya berupa Nomor Identitas.</p> <p>10. Jika pasien tersebut di atas belum membawa kelengkapannya maka dinyatakan menjadi pasien dengan pembayaran umum.</p> <p>11. Petugas TPPGD melakukan wawancara untuk mengisi dan mengecek kembali data identitas pasien ke dalam SIMRS.</p> <p>12. Pasien yang memiliki kepesertaan dan telah memiliki syarat kelengkapannya maka petugas loket pendaftaran membuatkan SEP sebagai perlengkapan klaim.</p> <p>13. Petugas TPPGD membuatkan berkas rekam medis gawat darurat dengan menyertakan formulir pendaftaran pasien di dalamnya.</p> <p>14. Penulisan identitas pasien menggunakan huruf kapital/ balok dengan tinta hitam.</p> <p>15. Petugas TPPGD mempersilahkan keluarga Pasien untuk menunggu di ruang tunggu.</p> <p>16. Petugas TPPGD mengirimkan sampul berkas rekam medis kepada petugas di <i>Secondary Triage</i>.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 menit
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien Kegawatdaruratan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Alat tulis 4. Telepon Internal 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Miniman SMA sederajat dan dapat mengoperasikan komputer
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medik 4. Kasie Pelayanan Medik 5. Kepala Instalasi IGD
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Personil terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Administrasi 5 orang

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XVI. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah di beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; 17. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;

		20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Umum :</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan atau tanpa surat pengantar rujukan 2) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM). <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu Identitas (KTP/KK/SIM) atau Kartu Berobat RS 2) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/Kontrol. <p>2. Pasien BPJS</p> <p>Baru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS 2) Nomor surat pengantar rujukan <p>Lama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nomor Induk Kependudukan/Nomor BPJS atau Kartu Berobat RS 2) Nomor surat pengantar rujukan 3) Kartu Kontrol bagi pasien kunjungan ulang/Kontrol.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil nomor antrian yang disediakan di loket pendaftaran pasien rawat jalan. Rawat Jalan Biasa : Wana Hijau Rawat Jalan Lansia/Bayi : Warna Ungu Rawat Inap dengan Jaminan : Warna Kuning 2. Alat pemanggil otomatis memanggil pasien berdasarkan nomor urut antrian. 3. Petugas pendaftaran mengucapkan salam. 4. Pasien menyerahkan nomor urut antrian. 5. Petugas menanyakan tujuan poliklinik dan kelengkapan persyaratan pasien. 6. Pasien menandatangani General Consent yang sebelumnya dijelaskan oleh petugas loket pendaftaran. 7. Apabila lengkap dan sesuai, Bagi Pasien Baru Umum dan BPJS dibuatkan kartu berobat RS yang berisi nomor rekam medis sebagai identitas pasien berobat di RSUD Ratu Zalecha Martapura. 8. Bagi Pasien BPJS, Petugas menerbitkan Surat Elegibilitas Peserta (SEP). 9. Petugas loket pendaftaran mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu berobat tersebut jika berobat kembali ke RSUD Ratu Zalecha Martapura. 10. Pasien dapat langsung menuju poliklinik tujuan.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5 - 10 menit
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien Poliklinik
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor. 6. Secara Langsung.

8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Komputer 2. Alat tulis 3. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Loker Pendaftaran berpendidikan Minimal D3 RMIK
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bidang Pelayanan Medik 5. Kepala Unit 6. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku, 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya, 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit / Manajemen 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XVII. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; 17. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,

		Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha; 21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien dari IGD :</p> <p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar rawat inap dari IGD 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS <p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar rawat inap dari IGD 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS 4) Kartu BPJS <p>Pasien dengan Kerjasama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar untuk dirawat 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS 4) Surat pengantar/Jaminan dari Perusahaan 5) Kartu Karyawan <p>2. Pasien dari Poliklinik Rawat Jalan :</p> <p>Pasien Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar untuk dirawat 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS <p>Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar untuk dirawat 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS 4) Kartu BPJS <p>Pasien dengan Kerjasama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar untuk dirawat 2) Kartu Identitas (KTP/SIM/KK) 3) Kartu Berobat RS 4) Surat pengantar/Jaminan dari Perusahaan 5) Kartu Karyawan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyerahkan persyaratan yang diminta 2. Pasien akan diinformasikan ketersediaan ruang perawatan yang dituju, apabila tersedia akan dijelaskan hak dan kewajiban pasien selama dirawat, dan tata tertib RS, serta informasi fasilitas kesehatan lain yang sesuai dengan fasilitas yang diinginkan pasien/keluarga pasien. 3. Pasien/Penanggung jawab pasien mengisi dan menandatangani lembar persetujuan rawat inap dan <i>General Consent</i>. 4. Pasien akan ditanya oleh petugas apakah masih ada yang ditanyakan lagi. 5. Pasien dapat memasuki Ruang Perawatan.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-15 Menit
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien rawat Inap
7.	Penanganan Pengaduan,	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm

	Saran dan Masukan	3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. ATK 4. Telepon Internal
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Loker Pendaftaran berpendidikan Minimal D3 RMIK
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bagian Perencanaan Program 5. Kasubag Hukum, Data dan Kehumasan 6. Kepala Unit 7. SPI 8. Atasan Langsung
11.	Jumlah Pelaksana	7 orang petugas Sentral Opname
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku, 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya, 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan harian pasien yang mendaftar 4. Rapat Unit / manajemen 5. Indikator Mutu Unit

XVIII. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 6. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik; 7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Indonesia; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 12. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 13. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelapor menyampaikan secara langsung dengan lisan. Datang ke Unit Pengaduan Masyarakat RSUD Ratu Zalecha Senin s.d Kamis 08.00 – 15.00 Wita Jumat 08.00 – 11.30 Wita Sabtu 08.00 – 14.00 Wita 2. Pelapor mengakses sarana/media yang disediakan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2) Website sraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3) Email upm.raza@gmail.com 4) Kotak Saran yang tersebar di RS 5) Kanal aplikasi LAPOR! 3. Pelapor mengisi formulir pengaduan yang telah disediakan

		<p>4. Untuk mempermudah tindak lanjut, Pengaduan paling sedikit memuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identitas pelapor, meliputi nama lengkap, alamat lengkap, nomor kontak (telepon, faksimili, atau email) yang dapat dihubungi (jika ada), dan kedudukan; 2) nama pihak yang diadukan; 3) perbuatan yang diadukan; 4) waktu pelanggaran dilakukan.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN PENGADUAN</p> <p>1. Pelapor menyampaikan pengaduan secara langsung atau melalui saran/media yang disediakan.</p> <p>2. Setelah aduan diterima petugas pengelola pengaduan, kemudian diidentifikasi, dianalisis, dan menetapkan grading resikonya untuk tindak lanjut.</p> <p>3. Untuk pengaduan Grading hijau, petugas pengelola dapat melakukan klarifikasi/mediasi secara langsung melibatkan pelapor atau petugas pengelola pengaduan dapat menyalurkan/meneruskan kepada bagian/bidang terkait untuk tindak lanjut meliputi proses konfirmasi, klarifikasi, penelitian dan pemeriksaan.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Grading merah ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam. Grading kuning ditindaklanjuti maksimal 3 hari sejak keluhan disampaikan. Dan Grading hijau ditindak lanjuti maksimal 7 hari.
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan Biaya.
6.	Produk Layanan	Penanganan Pengaduan Masyarakat

7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Komputer 2. Alat tulis 3. Telepon Internal 4. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas pengaduan minimal S1 mengetahui dan menguasai alur pelayanan.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bagian Perencanaan Program 5. Kasubag Hukum, Data dan Kehumasan 6. Kepala Unit 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	S1 Administrasi 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XIX. STANDAR PELAYANAN INFORMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 12. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pengklasifikasian Informasi Publik; 13. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik; 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 15. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	Pemohon datang langsung ke Loker Informasi atau menghubungi CallCenter di Nomor 0511-4789455
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima permintaan informasi dari pemohon. 2. Pemohon menerangkan terkait nama, maksud dan tujuan serta informasi apa yang ingin diperoleh. Informasi tersebut meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jadwal Dokter

		<p>2) Alur dan Prosedur Pelayanan 3) Biaya 4) Letak Kamar Perawatan.</p> <p>3. Setelah mengetahui maksud dan tujuan serta informasi apa yang diinginkan pemohon, petugas dapat menginformasikan secara langsung kepada pemohon.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 Menit / sesuai dengan kebutuhan.
5.	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan Biaya.
6.	Produk Layanan	Pelayanan Informasi
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laport 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer yang terhubung dengan SIMRS dan internet 2. Alat tulis 3. Telepon 4. Smartphone 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Resepsionis Minimal SMA, mengetahui dan menguasai alur pelayanan dan dapat mengoperasikan komputer.
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bagian Perencanaan Program 5. Kasubag Hukum, Data dan Kehumasan 6. Kepala Unit 7. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	SMA 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit / Manajemen 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XX. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN ONLINE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Kompetensi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2021 tentang Pembinaan Inovasi Pelayanan Publik; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 13. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 15. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlaku untuk pasien Umum dan BPJS. 2. Memiliki Kartu Pasien/Berobat RSUD Ratu Zalecha. 3. Waktu Reservasi pada SIPO RAZA sehari sebelum kunjungan dari pukul 13.00 s.d. 20.00 WITA. 4. Pendaftaran SIPO RAZA untuk hari senin dilakukan pada hari Sabtu sebelumnya. 5. Waktu Reservasi pada aplikasi Mobile JKN dapat dilakukan 3 (tiga) hari sebelum hari kunjungan dan dapat diakses 24 jam. Untuk pendaftaran pada hari kunjungan dapat dilakukan sebelum pukul 10.00 WITA

3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Online diberlakukan hanya bagi pasien lama yang sudah mempunyai Kartu Pasien/Berobat RSUD Ratu Zalecha. 2. Pasien yang ingin mendaftar mengirimkan pesan lalu ketik Poliklinik tujuan, kemudian kirimkan foto Kartu Pasien dan Surat Rujukan dari Faskes pertama (bagi pasien BPJS) ke Nomor Whatsapp atau Telegram 0823 5135 1297. 3. Foto Kartu Pasien dan Surat Rujukan akan di verifikasi oleh Petugas RSUD Ratu Zalecha Martapura. 4. Apabila dianggap layak maka pasien mendapat barcode. 5. Bagi Pasien Umum barcode ditunjukkan ke kasir sekaligus membayar retribusi ke kasir. 6. Bagi pasien BPJS Pendaftaran Online dengan menggunakan Mobile JKN dapat dilakukan dengan memilih menu Pendaftaran Pelayanan (Antrean) → Fasket Tingkat Lanjut → klik pada nomor rujukan → isi tanggal pendaftaran → selanjutnya mendapatkan kode booking. 7. Bagi Pasien BPJS melakukan pendaftaran sendiri dengan menscan pada Anjungan Pendaftaran Mandiri yang telah disediakan. 8. Pasien Umum maupun BPJS dipersilahkan menunggu di depan Poliklinik yang dituju.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	5-10 Menit
5.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan tarif WA atau telegram masing-masing operator seluler
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Online SIPO RAZA dan Mobile JKN
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIMRS 2. Komputer 3. Smartphone 4. Pulsa
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Pendaftaran Online Minimal SMA dapat mengoperasikan komputer.
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Kepala Bagian Perencanaan Program 4. Kasubag Hukum, Data dan Kehumasan 5. Kepala Unit 6. SPI 7. Atasan Langsung
11.	Jumlah Pelaksana	1 personil SMA
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan harian pasien yang mendaftar 4. Rapat Unit / manajemen 5. Indikator Mutu Unit

XXI. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 11. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Uji Mutu Obat pada Instalasi Farmasi; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional; 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan; 19. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan;

		<p>20. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Penarikan dan Pemusnahan Obat yang Tidak Memenuhi Standar dan/atau Persyaratan Keamanan, Khasiat, Mutu dan Label;</p> <p>21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;</p> <p>22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit;</p> <p>23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang Formularium Nasional;</p> <p>24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1970/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional;</p> <p>25. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura;</p> <p>26. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;</p> <p>27. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha;</p> <p>28. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Resep dari Tenaga Medis, baik kertas resep fisik maupun resep elektronik.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD PASIEN --> DOKTER[DOKTER UMUM DOKTER SPESIALIS DOKTER GIGI DOKTER GIGI SPESIALIS] DOKTER --> RESEP[RESEP OBAT] RESEP --> DEPO[DEPO FARMASI] DEPO --> PASIEN </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima KPO dan meneliti kelengkapan atau persyaratan. 2. Apoteker depo farmasi rawat jalan dan inap melaksanakan review atau Telaah Resep dengan Prinsip 7 Benar. Meliputi : prinsip benar pasien, obat, dosis, waktu pemberian, cara pemberian, lama pemberian dan waspada efek samping. 3. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia (non formularium) maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep. 4. Petugas farmasi melakukan billing harga obat di SIMRS.

		<ol style="list-style-type: none"> 1) pasien umum, nota tagihan diserahkan kepada pasien atau keluarga untuk dibayarkan ke loket pembayaran, 2) pasien BPJS nota tagihan dilampirkan dalam berkas klaim. <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas pelayanan (Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian [TKK] melakukan skrining resep dan menyampaikan atau mengambilkan obat sesuai resep dan diberikan label tiket dan mencatat di kartu stok. 6. Apoteker atau TTK melaksanakan Telaah Obat yang meliputi kesesuaian nama pasien dengan resep, kesesuaian obat dengan resep, kesesuaian jumlah dan dosis dengan resep, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep. 7. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau alat kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Racikan obat jadi = 30 menit 2. Racikan obat puyer = 60 menit 3. Pelayanan Informasi Obat = tentative
5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs)
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Racikan obat jadi 2. Racikan obat puyer 3. Pelayanan Informasi Obat
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline Service (SMS/Telepon): 08115133095 2. Website: rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email: upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depo Farmasi Rawat Jalan 2. Depo Farmasi Rawat Inap 3. Depo Farmasi Gawat Darurat 4. Depo Farmasi Bedah Sentral 5. SIMRS
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>Memiliki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker yang memiliki STRA 2. Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki STRTTK 3. Surat Ijin Praktek (SIP), Apoteker dan SITTK & STR TTK sesuai kompetensinya
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 4. Kepala Seksi Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan 5. Kepala Instalasi Farmasi 6. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	10 (sepuluh) orang Apoteker
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Setiap 1 Tahun Sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Bulanan Pelayanan 4. Rapat Koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XXII. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja dan ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 12. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 13. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin; 15. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	Semua pasien yang meninggal baik di ruang perawatan RS maupun di Instalasi Gawat Darurat.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Instalasi Pemulasaran Jenazah menjemput jenazah ke ruang perawatan atau IGD. 2. Petugas Instalasi Pemulasaran Jenazah memproses administrasi (pembuatan surat keterangan kematian). 3. Memandikan jenazah (jika diminta oleh keluarga).

		<p>4. Pembalseman atau pengawetan jenazah (bila dibutuhkan).</p> <p>5. Penyerahan jenazah kepada pihak keluarga.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Jenazah dewasa tanpa penyakit menular : 60 menit</p> <p>2. Jenazah anak tanpa penyakit menular : 45 menit</p> <p>3. Jenazah bayi tanpa penyakit menular : 30 menit</p>
5.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura</p> <p>2. Pasien BPJS : Dijamin BPJS (sesuai tarif INA-CBGs)</p>
6.	Produk Layanan	<p>1. Memandikan jenazah</p> <p>2. Mengkafani</p> <p>3. Embalbing (pembalseman)</p> <p>4. Pemberian formalin</p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <p>1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095</p> <p>2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm</p> <p>3. Email upm.raza@gmail.com</p> <p>4. Kotak Saran</p> <p>5. SP4N Lapor</p> <p>6. Secara Langsung.</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1. Gedung Instalasi Pemulasaran Jenazah</p> <p>2. Peralatan-peralatan Pemulasaran Jenazah</p> <p>3. Bahan pendukung lainnya</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	Pendidikan minimal SMA sederajat
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur</p> <p>2. Wakil Direktur Pelayanan</p> <p>3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik</p> <p>4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik</p> <p>5. Kepala Instalasi Pemulasaran Jenazah</p> <p>6. Satuan Pengawas Internal</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>1. 1 (satu) orang S1 Ekonomi</p> <p>2. 1 (satu) orang D III Keperawatan</p> <p>3. 2 (dua) orang SMA</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Adanya Kebijakan Direktur</p> <p>2. Adanya Pedoman Pelayanan</p> <p>3. Adanya Panduan Pelayanan</p> <p>4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO)</p> <p>5. Adanya Sumber Daya Manusia yang Kompeten</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku.</p> <p>2. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya.</p> <p>3. Kerahasiaan pasien.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali</p> <p>2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM)</p> <p>3. Laporan bulanan pelayanan</p> <p>4. Rapat koordinasi</p> <p>5. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>6. Indikator mutu</p>

XXIII. STANDAR PELAYANAN AMBULANCE

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2013 tentang Jaringan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional; 14. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 143/MENKES-KESOS/SK/II/2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik; 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 16. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.

2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS : <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat pengantar rujuk ke RS lain dari ruangan rawat inap 2) SEP BPJS 2. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien atau keluarga sudah menyelesaikan pembayaran administrasi rawat inap dan ambulans.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rawat inap menghubungi petugas administrasi ambulance untuk memesan ambulance. 2. Petugas administrasi menerima pesanan ambulance dan mencatat di buku laporan. 3. Petugas administrasi menghubungi sopir untuk mempersiapkan kendaraan. 4. Petugas administrasi menghubungi perawat jaga (<i>by phone</i>) tentang ketersediaan ambulance, serta mempersilahkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi rawat inap dan ambulance ke kasir. 5. Petugas ruangan mengantar pasien ke tempat <i>drop zone</i> ambulance. 6. Sopir mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan hati-hati dan standart yang telah di tentukan.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan jarak tempuh
5.	Biaya/Tarif	<p>Proses pengusulan perubahan tarif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum: <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambulans Transport per km (> 15 Km) Rp.13.000,- 2) Ambulans Emergency per km (> 15 Km) Rp.15.000,- 3) Kendaraan Jenazah per km (> 15 Km) Rp.13.000,- 4) Jarak < 15 km Rp.250.000,- Perawat pendamping Rp.150.000,- Oksigen (sesuai tarif berlaku) 5) Jasa Sopir (PP) <ol style="list-style-type: none"> (1) < 15 Km Rp.50.000,- (2) 15 - 100 Km Rp.100.000,- (3) 100 Km Rp.200.000,- <p>Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura</p> 2. Pasien BPJS: Dijamin BPJS (sesuai dengan tarif INA-CBGs).
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan antar pulang pasien atau rujukan ke RS lain. 2. Pelayanan antar pulang jenazah.
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil 2. Stretcher 3. Emergency kid 4. Tabung Oksigen 5. Set Infus 6. Obat-Obatan Emergency

		<ul style="list-style-type: none"> 7. Tensimeter 8. Thermometer 9. Stetoskop 10. Cairan Infus 11. SIMPRS 12. Komputer 13. Printer 14. Alat Pelindung Diri 15. Telepon Internal
9.	Kompetensi Pelaksana	Sopir ambulans minimal pendidikan SMA memiliki SIM A dan berkemampuan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD).
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Kepala Bagian Tata Usaha 4. Kasubag Umum dan Perbekalan 5. SPI
11.	Jumlah Pelaksana	5 Sopir dengan kemampuan BHD
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian Persyaratan 6. Kepastian Biaya 7. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien. 4. Keakuratan pembayaran sesuai dengan tindakan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan Pendapatan Bulanan 4. Rapat Instalasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat

XXIV. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

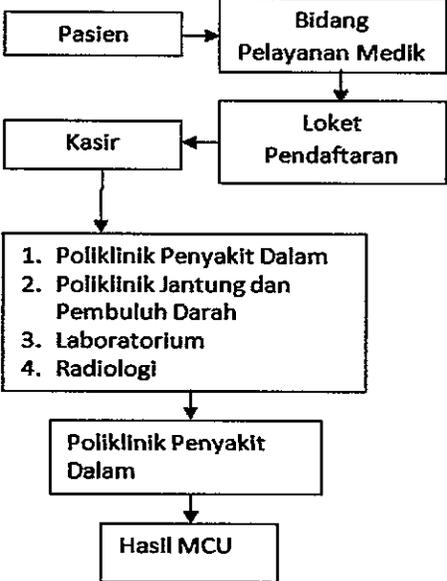
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan; 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi; 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit; 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan; 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 18. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 19. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 20. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,

		Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha; 21. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Derah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan: Pasien rawat jalan dengan tujuan poli gizi atau pasien rujukan dari poli klinik lain untuk mendapatkan konsultasi gizi 2. Pasien Gizi Rawat Inap: Pasien Rawat Inap dengan hasil skrining awal gizi/skrining ulang gizi dan dilanjutkan dengan proses asuhan gizi pasien 3. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan: Bon permintaan makan pasien rawat inap
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan gizi rawat jalan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan proses pendaftaran dengan tujuan poli gizi/ pasien rawat jalan poli lainnya yang dirujuk internal ke poli gizi. 2) Dokter spesialis gizi klinik atau ahli gizi melakukan pengkajian gizi serta memberikan edukasi dan konseling dengan menggunakan alat peraga/food model/leaflet/ lembar bahan makanan penunjang . 2. Pelayanan gizi rawat inap : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien rawat inap di ruang perawatan, berdasarkan hasil skrining gizi akan dilanjutkan dengan proses asuhan gizi. 2) Proses asuhan gizi berupa : <ol style="list-style-type: none"> (1) Pengkajian gizi (2) Diagnosis gizi (3) Intervensi gizi (4) Monitoring dan evaluasi gizi 3. Pelayanan penyelenggaraan makanan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat perencanaan menu makanan 2) Melakukan pengadaan bahan makanan 3) Menerima& menyimpan bahan makanan 4) Menyiapkan dan mengolah makanan 5) Mendistribusikan makanan 6) Menyajikan makanan di ruang-ruang perawatan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan gizi rawat jalan : ≤ 30 menit 2. Pelayanan gizi rawat inap : ≤ 30 menit 3. Pelayanan penyelenggaraan makanan terbagi dalam 3 waktu penyajian makanan utama dan 2 kali penyajian snack, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan pagi (06.50 - 08.00 wita) 2) Snack pagi (10.00 wita) 3) Makan siang (11.50 - 13.00 wita) 4) Snack sore (15.00 wita) 5) Makan malam (17.00 – 18.00 wita)
5.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan gizi rawat jalan 2. Pelayanan gizi rawat inap 3. Pelayanan penyelenggaraan makanan.
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung instalasi gizi 2. Ruang poli gizi dan peralatan kesehatan pendukung 3. Peralatan dan media pendukung proses asuhan gizi 4. Dapur dan peralatan/ perlengkapan dapur 5. Bahan pendukung lainnya
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis gizi klinik (poli gizi) 2. Nutrisionis minimal D-III gizi 3. Tenaga administrasi minimal SMA / sederajat 4. Pelaksana SMP s.d SMA/sedarajat
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik 5. Kepala Instalasi Gizi 6. Satuan Pengawas Internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang Dokter Spesialis Gizi Klinik 2. 1 orang S2 gizi 3. 5 orang D-IV gizi / S1 gizi 4. 2 orang D-III gizi 5. 3 orang D-I gizi / SPAG 6. 1 orang D-III kesling 7. 26 orang SMA 8. 3 orang SMP
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) 5. Adanya Sumber Daya Manusia yang Kompeten
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang terampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat koordinasi 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator mutu

XXV. STANDAR PELAYANAN MEDICAL CEK UP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 12. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 13. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 15. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	Membawa identitas diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar, Kartu Keluarga)

3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Pasien --> BidangPelayananMedik[Bidang Pelayanan Medik] BidangPelayananMedik --> LoketPendaftaran[Loket Pendaftaran] LoketPendaftaran --> Kasir[Kasir] Kasir --> DaftarDepartemen["1. Poliklinik Penyakit Dalam 2. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah 3. Laboratorium 4. Radiologi"] DaftarDepartemen --> PoliklinikPenyakitDalam[Poliklinik Penyakit Dalam] PoliklinikPenyakitDalam --> HasilMCU[Hasil MCU] </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien datang ke Bidang Pelayanan Medik. 2. Klien mengisi lembaran Status Presem MCU (identitas diri, berat badan tinggi badan dan golongan darah, Riwayat Penyakit keluarga, riwayat penyakit sebelumnya, keluhan sekarang, kebiasaan sekarang seperti merokok, MIRAS dan lain-lain serta keperluan). 3. Petugas mendaftarkan klien secara online di SIM-RS. 4. Klien mencetak kartu berobat ke loket pendaftaran. Apabila klien sudah mempunyai kartu berobat maka pasien langsung menuju kasir. 5. Klien membayar biaya <i>Medical Check Up</i> (MCU) di kasir. 6. Klien menuju Poliklinik Penyakit Dalam untuk dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 7. Selanjutnya Klien ke Poliklinik Jantung dan Pembuluh darah untuk dilakukan pemeriksaan Elektro Kardio Grafi (EKG). 8. Klien menuju laboratorium untuk pengambilan darah dan pemeriksaan darah lengkap. 9. Kemudian klien ke instalasi radiologi untuk pengambilan foto rontgen thorax. 10. Klien kembali ke Poliklinik Penyakit Dalam untuk diperiksa dokter spesialis penyakit dalam. 11. Petugas akan mengambil, mengumpulkan dan merekap seluruh hasil pemeriksaan klien. 12. Dokter Spesialis Penyakit Dalam akan menyimpulkan seluruh hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang dan memberikan rekomendasi dari hasil pemeriksaan MCU. 13. Untuk hasil akhir MCU, klien akan dihubungi oleh petugas bidang Pelayanan Medik.
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pendaftaran 5 -10 menit 2. Untuk lama pemeriksaan ± 2 jam 3. Untuk waktu tunggu hasil maksimal 2 hari
5.	Biaya/Tarif	Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura
6.	Produk Layanan	Pelayanan Medical Cek Up

7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Lapor 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Alat Kesehatan : 1) Tensimeter 2) Stetoskop 3) Peralatan Penunjang : (1) General Xray, (2) Hematologi Analyzer, (3) EKG, (4) Film Viewer 2. Komputer 3. Alat tulis 4. Telepon Internal 5. Printer
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2. Dokter Spesialis Jantung 3. Dokter Spesialis Patologi Klinik 4. Dokter Spesialis Radiologi 5. Perawat 6. Radiografer 7. Analisis Laboratorium 8. Tenaga Administrasi
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Pelayanan 3. Kepala Bidang pelayanan Medik 4. Kasie Pelayanan Medik 5. Kepala Instalasi Rawat Jalan
11.	Jumlah Pelaksana	Personil terdiri dari : 1. Dokter Spesialis 4 orang 2. D3 Keperawatan 4 orang 3. D3 Analis Laboratorium 1 orang 4. D3 Radiografer 1 orang 5. Tenaga Administrasi 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan pelayanan 4. Rapat Unit 5. Survey Kepuasan Masyarakat 6. Indikator Mutu Unit

XXVI. STANDAR PELAYANAN SISTEM INFORMASI MENEJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dibeberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 11. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; 12. Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura; 13. Peraturan Bupati Banjar Nomor 57 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha; 14. Peraturan Bupati Banjar Nomor 43 Tahun 2022 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan Data dari Eksternal <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Permohonan permintaan data. 2) Surat Persetujuan dari Direksi RS. 2. Permintaan Data dari Internal <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat permohonan permintaan data. 2) Surat Persetujuan Kasubbag Hukum Data dan Kehumasan.

3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Permintaan Data dari Eksternal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pihak yang membutuhkan mengajukan surat permohonan permintaan data ke Sub Bagian Umum. 2) Sub Bagian Umum menerima surat dan membuat lembar disposisi kepada Direktur Utama atau yang mewakili. 3) Direktur utama membuat disposisi melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan <ol style="list-style-type: none"> (1) Jika data yang diminta sifatnya untuk keperluan penelitian atau sejenisnya, maka surat tersebut akan didisposisi ke kepala Sub Bagian Pengembangan SDM. (2) Jika data yang diminta sifatnya sebagai data awal/data belum diolah, maka surat tersebut didisposisi ke Kepala Sub Hukum Data dan Kehumasan. (3) Jika didisposisi ke Kepala Sub Bagian Pengembangan SDM, maka Subbagian Pengembangan SDM membuat surat pengantar penelitian yang ditujukan ke unit SIMRS melalui Kepala Subbag Hukum Data dan Kehumasan. (4) Jika didisposisi oleh Kepala Sub Bagian Umum, maka surat tersebut akan didisposisi ke Kepala Subbag Hukum , Data dan Kehumasan kemudian diteruskan ke Unit SIMRS. 4) Unit SIMRS mencermati, mempelajari serta menelaah peruntukan data yang diminta. 5) Setelah mengetahui peruntukan data tersebut, Unit SIMRS memberikan data yang dibutuhkan sesuai surat disposisi. <p>2. Permintaan Data dari Internal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bidang/Bagian/Unit/Instalasi/Poliklinik/Ruangan yang membutuhkan data mengajukan permohonan melalui Sub Bagian Hukum, Data dan Kehumasan. 2) Data yang diminta harus sesuai dengan peruntukan jabatan dan disertai dengan tujuan permintaan data serta telah mendapatkan persetujuan dari Kasubbag Hukum,Data dan Kehumasan. 3) Jika data kegiatan yang sifatnya rahasia maka data tersebut hanya dapat diakses oleh operator dan pihak terkait : <ol style="list-style-type: none"> (1) Jajaran Direksi, (2) Data status pasien dapat diakses oleh dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat , tenaga penunjang kesehatan lainnya dan petugas perekam medis. 4) Unit SIMRS mencermati, mempelajari serta menelaah peruntukan data yang diminta. 5) Setelah mengetahui peruntukan data tersebut, Unit SIMRS memberikan data yang dibutuhkan sesuai permintaan Bidang/ Bagian/ Unit/ Instalasi/ Poliklinik/ Ruangan.
----	--------------------------------------	--

4.	Jangka Waktu Pelayanan	Disesuaikan dengan kuantitas data yang diminta.
5.	Biaya/Tarif	1. Permintaan Data dari Eksternal Sesuai dengan Peraturan Bupati Banjar Nomor 114 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura 2. Permintaan Data dari Internal Tidak dipungut biaya.
6.	Produk Layanan	Penyajian Data RS
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Melalui : 1. Hotline service (SMS/Telepon) 08115133095 2. Website rsraza.banjarkab.go.id/index.php/upm 3. Email upm.raza@gmail.com 4. Kotak Saran 5. SP4N Laporan 6. Secara Langsung.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. SIMRS 2. Komputer 3. Internet
9.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Minimal S1 Komputer dapat mengoperasikan komputer.
10.	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Direktur 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan 3. Wakil Direktur Pelayanan 4. Kepala Bagian Perencanaan Program 5. Kasubag Hukum, Data dan Kehumasan 6. Kepala Unit 7. SPI 8. Atasan Langsung
11.	Jumlah Pelaksana	5 personil S1 Komputer
12.	Jaminan Pelayanan	1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. SDM yang kompeten dibidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku. 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta berkompeteren dalam bidang tugasnya. 3. Kerahasiaan pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Laporan bulanan rekapitulasi permintaan data 4. Rapat Unit / manajemen 5. Indikator Mutu Unit


 Pt. Direktur,
 dr. Eka Listyirini M.Sc., Sp.KK
 Pembina Tk. I
 NIP. 197504242005012011

Lampiran II : Keputusan Direktur
RSUD Ratu Zalecha Martapura
Nomor 43 Tahun 2023
Tanggal 5 Juni 2023

MAKLUMAT PELAYANAN
RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA

“DENGAN INI KAMI MENYATAKAN SANGGUP
MENYELENGGARAKAN DAN MEMBERIKAN PELAYANAN
SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG DITETAPKAN.
DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI INI,
KAMI SIAP MENERIMA SANKSI
SESUAI DENGAN PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU”.

Plt. Direktur,



dr. Eka Listyrini M.Sc.,Sp.KK
Pembina Tk. I
NIP. 197504242005012011