



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU
(PPK-BLUD)

Jln. RESPEN TUBU Telp. (0553) 2022220, Fax 2022215

Email : rsud-malinau@yahoo.co.id

MALINAU 77554

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU
NOMOR : 445/30/2023

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU,

- 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 terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf c, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Malinau.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 3. 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 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negam Republik Indonesia Nomor 5607);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

6.Peraturan.....

6. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
9. Peraturan Bupati Malinau Nomor 34 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Malinau;
10. Keputusan Bupati Malinau Nomor Tahun 2010 tentang Penetapan RSUD Malinau sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada RSUD Malinau sebagaimana terlampir yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Komponen Standar Pelayanan yang sebagaimana diatur pada Keputusan Direktur RSUD Malinau meliputi :

- a. Dasar hukum
- b. Persyaratan
- c. Mekanisme
- d. Jangka waktu pelayanan
- e. Biaya/tarif
- f. Produk pelayanan
- g. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
- h. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas
- i. Kompetensi pelaksana
- j. Pengawasan internal
- k. Jumlah pelaksana
- l. Jaminan pelayanan
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
- n. Evaluasi kinerja pelayanan.

KETIGA:.....

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU adalah sebagai berikut dan terlampir dalam Lampiran Keputusan ini:

1. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2. Standar Pelayanan Rawat Inap
3. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Standar Pelayanan Instalasi Intensive Care Unit (ICU/ICCU)
5. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
6. Standar Pelayanan Instalasi Hemodialisa (HD)
7. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan
8. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
9. Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis
10. Standar Pelayanan Instalasi Pemularasan Jenazah
11. Standar Pelayanan Penyediaan Data Informasi Untuk Penelitian Instalasi Diklat
12. Standar Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
13. Standar Pelayanan Unit Tranfusi Darah Rumah Sakit
14. Standar Pelayanan MCU
15. Standar Pelayanan Surat Keterangan Sehat
16. Standar Pelayanan Surat Keterangan bebas Narkoba
17. Standar Pelayanan Surat Kesehatan Jiwa
18. Standar Pelayanan Surat Lahir
19. Standar Pelayanan Surat Kematian
20. Standar Pelayanan Ambulance
21. Standar Pelayanan Pengaduan Masyarakat

KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KETIGA sebagai pedoman bagi setiap pelaksana pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Malinau dan masyarakat pengguna pelayanan.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di : Malinau
Pada Tanggal : 05 Januari 2023



DIREKTUR RSUD MALINAU

[Handwritten Signature]
drg. Ni Putu Ria Citrawati Sp.Perio
Pembina TK.I
NIP. 198102252010012020

LAMPIRAN
 SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
 RSUD MALINAU NOMOR :
445/30/2023
 TENTANG : PENETAPAN
 STANDAR PELAYANAN PADA
 RSUD MALINAU

STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU

1. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	1. Identitas diri (KTP) 2. Kartu Berobat (pasien Lama) 3. Surat Rujukan dari FKTP 4. Surat Kontrol
2	PROSEDUR	1. Pasien Datang 2. Skrining petugas 3. Mengambil no antrian di mesing kios k 4. Menunggu panggilan loket 5. Pendaftaran di loket 6. Jika pasien umum membayar di loket 7. Jika Pasien BPJS mencetak SEP di loket pendaftaran 8. Pasien mendapat no antrian poli 9. Konsultasi pemeriksaan dr 10. Jika dibutuhkan pemeriksaan penunjang (lab-ro) 11. Diberikan terapi dan resep obat 12. Penyelesaian adminstrasi untuk pasien umum di kasir 13. Mengambil obat 14. Pulang
3	WAKTU PELAYANAN	Untuk point 2-8 : $\leq 60'$
4	TARIF	Sesuai 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN RAWAT JALAN
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2	SARANA PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loker Pendaftaran 2. Ruang Tunggu 3. Toilet
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 11 2. Drg Spesialis: 5 3. Drg umum: 1 4. Perawat: 24 5. Bidan:5 6. Analis Gizi :1 7. Petugas loket: 5 8. Kasir :1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis 2. Drg Spesialis 3. Drg umum 4. Perawat 5. Bidan 6. Adminsitasi
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

2. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum <ol style="list-style-type: none"> 1) Identitas diri (KTP) 2) Kartu Identitas Berobat (untuk pasien lama) 3) pasien atau keluarga menandatangani surat pernyataan rawat inap yang menyatakan sebagai pasien Umum 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS 2) KTP 3) Kartu Identitas berobat pasien lama 4) Surat Jaminan diserahkan Diruang Rawat Inap maksimal 3 x 24 jam
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dinyatakan rawat inap oleh dokter (IGD/Rawat Jalan) dan keluarga sudah menyetujui, akan diberikan pengantar rawat inap untuk diserahkan ke petugas pendaftaran (admisi) 2. Petugas Admisi menginformasikan bangsal perawatan bahwa akan ada pasien rawat inap, yang perlu diinformasikan adalah jenis kelamin, umur, diagnosa serta kondisi saat itu. 3. Keluarga pasien menyetujui <i>general consent</i> 4. Apabila tidak tersedia tempat tidur dirujuk ke RS lain dengan difasilitasi oleh petugas RS atau sementara dititip di ruangan yang ada ruangan kosong (jika bersedia menyetujui) 5. Apabila tersedia tempat maka pasien yang berasal dari IGD, dilakukan prosedur tindakan sesuai dengan kondisi kegawatannya termasuk pemeriksaan penunjang (radiologi, laboratorium) apabila diperlukan. 6. Perawat melaporkan data-data pasien ke petugas admisi untuk kemudian dibuatkan rekam medis rawat inap. 7. Perawat melakukan entri tindakan. 8. Petugas melakukan cek kelengkapan dokumen dengan menggunakan ceklist 9. Petugas memberitahu bangsal yang dimaksud bahwa pasien siap diantar ke bangsal 10. Perawat mengantar pasien dan melakukan serah terima dengan bangsal perawat dengan ceklist. 11. Petugas ruangan melakukan orientasi ruangan dan edukasi prosedur rawat inap kepada pasien/keluarga pasien 12. Pasien di berikan layanan asuhan medis dan keperawatan selama di rawat 13. Jika pasien sudah dinyatakan boleh pulang atau pasien pulang atas permintaan sendiri atau pasien dirujuk, atau pasien meninggal, untuk pasien umum petugas administrasi bangsal melakukan proses rekap billing dan menyerahkan ke kasir beserta syarat jaminan yang dimiliki.

		<p>14. Keluarga melakukan pembayaran kekasir dan akan mendapatkan bukti pembayaran dari kasir.</p> <p>15. Keluarga menyerahkan bukti pembayaran ke bangsal tempat perawatan.</p> <p>16. Petugas memberikan edukasi tentang rencana perawatan lanjutan di rumah, obat yang harus diminum dan Surat Kontrol kepada pasien dan keluarga.</p> <p>17. Petugas mengantar pasien sampai pintu keluar rawat inap.</p> <p>18. Pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain akan diantar ambulan dan didampingi petugas rumah sakit</p> <p>19. Pasien meninggal akan diserahterimakan ke petugas perawatan jenazah dengan disaksikan keluarga untuk perawatan lebih lanjut.</p>
3	WAKTU PELAYANAN	24 jam -7 hari-Minggu
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN RAWAT INAP
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan Prasarana/Fasilitas medis, non medis
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 11 2. Drg Spesialis: 2 3. Dr umum: 21 4. Perawat: 5. Bidan:
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis 2. Drg Spesialis 3. Dr umum 4. Perawat 5. Bidan
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 6. Indikator Mutu unit per bulan 7. Kinerja Pelayanan per semester 8. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 9. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 10. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

3. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas diri (KTP) 2. Kartu Berobat (pasien Lama)
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Datang 2. Skrining oleh petugas triase (Merah, kuning, hijau, hitam) 3. Pemeriksaan dilakukan tenaga kesehatan 4. Melakukan Tindakan medis sesuai indikasi 5. Melakukan pemeriksaan penunjang (lab dan Ro) 6. Pemberian obat 7. Observasi di igd 6-8 jam 8. Jika kondisi membaik dapat keluar 9. jika ada indikasi di rawat maka pasien Masuk Rumah Sakit (MRS/Rawat Inap) 10. Jika Pasien di rujuk ke FKRTL yang lebih tinggi, maka perawat igd akan berkoordinasi dengan RS rujukan, dan mendampingi pasien ke RS Rujukan dengan alat transportasi. 11. Jika pasien meninggal maka akan di transfer ke ruang Jenazah
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Untuk triase Merah respon time ≤ 5menit</p> <p>Untuk observasi 6-8 jam</p>
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN GAWAT DARURAT
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.
2	SARANA PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loker Pendaftaran 2. Ruang Triase 3. Ruang dekontaminasi 4. Ruang Tindakan 5. Ruang ODC 6. Alat medis dan non medis 7. Toilet pasien
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 1 2. Dr umum: 21 3. Perawat:18
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum dengan pelatihan ACLS/ATLS 2. Perawat dengan pelatihan PPGD/BTCLS/ PPGDON/APN 3. Bidan dengan pelatihan PPGDON/BONEL/APN
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

4. Standar Pelayanan Instalasi Care Unit (ICU)-(ICCU)

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien IGD yang memerlukan perawatan ICU 2. Pasien Rawat Inap yang memerlukan perawatan ICU 3. Sudah ada instruksi oleh DPJP dan tertulis di Rekam Medis 4. Pasien post IBS yang memerlukan pemanatauan
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Kritis dari IGD / dari Ruangan/ dari <i>IBS</i> 2. Perawat ICU Menerima pasien 3. Tindakan Stabilisasi Oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Perawat 4. Dirawat diruang Perawatan ICU 5. Dokter DPJP ICU dan Perawat Jaga melakukan observasi ketat Vital sign <ul style="list-style-type: none"> • Sesuai Kriteria keluar masuk ruang intensive Care
3	WAKTU PELAYANAN	Segera dilayani
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 4. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN Intensive Care
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kotak saran 6. SMS /WA 082250465005 7. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 8. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 9. Permenpan-RB No.15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayana 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Intensif Care Unit.
2	SARANA PRASARANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan Medis dan Non medis 2. Ruangan isolasi-non isolasi
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 7 2. Drg Spesialis: 2 3. Dr umum: 4 4. Perawat:15
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis 2. Drg Spesialis 3. Dr umum 4. Perawat
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

5. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral ELEKTIF

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Rawat Inap yang memerlukan Tindakan elektif 2. Pasien Rawat Jalan yang memerlukan tindakan 3. elektif 4. Sudah ada instruksi untuk dilaksanakan operasi oleh DPJP dan tertulis di Rekam Medis 5. Formulir persetujuan Tindakan operasi bedah 6. Formulir persetujuan anastesi/pembiusan 7. Pasien Puasa
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Poliklinik/Rawat Inap ditetapkan oleh dokter DPJP untuk dilakukan tindakan operasi 2. Poliklinik/Rawat Inap mendaftarkan tindakan operasi ke IBS 3. IBS menjadwalkan tindakan operasi 4. Pasien dipersiapkan sebelum dilakukan tindakan operasi : inform consent, puasa, pemeriksaan penunjang dan penandaan lokasi operasi. 5. Satu hari sebelum Tindakan, dilakukan pra op oleh dr anastesi 6. Petugas IBS melakukan pemanggilan pasien operasi sesuai jadwal 7. Pasien dari : Ruang Perawatan diantar ke Kamar Bedah (operasi) 8. Petugas Kamar Operasi menerima pasien dari Ruangan dan memastikan pasien sudah benar sesuai dengan identitas 9. Pasien menunggu di ruang Preoperasi dan diberikan tindakan sesuai indikasi. 10. Pasien dimasukkan ke kamar operasi untuk dilakukan tindakan operasi 11. Setelah di operasi dibawa ke ruang Pemulihan 12. Setelah sadar diantar ke ruangan perawatan dan atau ICU sesuai instruksi 13. Perawat Ruangan Menerima kembali Pasien tersebut utk perawatan lebih lanjut
3	WAKTU PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu operasi elektif \leq 2 hari 2. Waktu tunggu operasi cito 30 menit 3. DPJP ON CALL 24 Jam 4. Petugas IBS Stay 24 Jam
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN BEDAH ELEKTIF
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18/Menkes/PER/IV/2016 tentang Penyelenggaraan Izin Praktik Penata Anestesi
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 4 2. Drg Spesialis: 1 3. Perawat: 18 4. Penata Anastesi 4
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 2. Drg Spesialis: 3. Perawat: 4. Penata Anastesi
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

6. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral CITO/EMERGENSI

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien IGD yang memerlukan tindakan operasi cito 2. Pasien Rawat Inap yang memerlukan Tindakan cito 3. Sudah ada instruksi untuk dilaksanakan operasi oleh DPJP dan tertulis di Rekam Medis 4. Formulir persetujuan Tindakan operasi bedah 5. Formulir persetujuan anastesi/pembiusan 6. Ada Hasil Lab, Radiologi
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD?Poliklinik/Rawat Inap ditetapkan oleh dokter DPJP untuk dilakukan tindakan operasi cito 2. IGD/ Poliklinik/Rawat Inap mendaftarkan tindakan operasi ke IBS 3. Pasien dipersiapkan sebelum dilakukan tindakan operasi : inform consent, puasa, pemeriksaan penunjang dan penandaan lokasi operasi. 4. Pasien diantar ke Kamar Bedah (operasi) 5. Petugas Kamar Operasi menerima pasien dari Ruang dan memastikan pasien sudah benar sesuai dengan identitas 6. Pasien menunggu di ruang Preoperasi dan diberikan tindakan sesuai indikasi. 7. Pasien dimasukkan ke kamar operasi untuk dilakukan tindakan operasi 8. Setelah di operasi dibawa ke ruang Pemulihan 9. Setelah sadar diantar ke ruangan perawatan dan atau ICU sesuai instruksi 10. Perawat Ruang Menerima kembali Pasien tersebut utk perawatan lebih lanjut
3	WAKTU PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu operasi cito 30 menit 2. DPJP ON CALL 24 Jam 3. Petugas IBS Stay 24 Jam
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN BEDAH CITO EMERGENCY
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18/Menkes/PER/IV/2016 tentang Penyelenggaraan Izin Praktik Penata Anestesi
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 4 2. Drg Spesialis: 1 3. Perawat:18 4. Penata Anastesi :4
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr Spesialis : 2. Drg Spesialis: 3. Perawat: 4. Penata Anastesi
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

7. Standar Pelayanan Instalasi Hemodialisa Rawat Jalan

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas diri (KTP) 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama 3. Kartu BPJS 4. Surat Pengantar dari DPJP 5. Surat Rujukan 6. Hasil Lab 7. <i>Informed Consent</i>
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke Rumah Sakit daftar, langsung ke instalasi HD melakukan pendaftaran dan finger print, menyerahkan syarat untuk mendapatkan SEP dan dipasang minta gelang identitas 2. Menunggu panggilan Tindakan, 3. Petugas menyiapkan mesin HD 4. Melakukan persiapan HD, pasien dilakukan pengukuran hemodinamik, priming HD, akses Vaskuler 5. Monitor pasien selama dilakukan HD 6. Monitor pasien setelah dilakukan HD 7. Pasien pulang atau MRS
3	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan : Pagi : Jam 07.00 -14.00 WITA Siang : Jam 14.00 -20.00 WITA Waktu pelayanan HD 5-6 Jam
4	TARIF	Sesuai <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN Hemodialisa Rawat Jalan
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 812/Menkes/SK/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) :1 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam :1 3. Dr Umum tersertifikat :1 4. Perawat mahir hemodialysis : 5 5. Tehnisi elektromedik dengan pelatihan khusus mesin dialisis : 1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3. Dr Umum tersertifikat 4. Perawat mahir hemodialysis 5. Tehnisi elektromedik dengan pelatihan khusus mesin dialisis
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

8. Standar Pelayanan Instalasi Hemodialisa Rawat Inap

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada Rekam medis Lembar CPPT terdapat ACC DPJP 2. Lembar Konsultasi DPJP HD 3. Informed Consent 4. Lembar Hasil Laboratorium
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP memberikan Instruksi Tindakan HD Pada CPPT pasien Rawat Inap 2. Petugas Rawat Inap menginformasikan kepada petuga HD, rencana pasien HD 3. Menunggu panggilan Tindakan. 4. Petugas Rawat inap mentransfer pasien ke ruangan HD 5. Serah terima pasien dengan petugas HD 6. Petugas menyiapkan mesin HD 7. Melakukan persiapan HD, pasien dilakukan pengukuran hemodinamik, priming HD, akses Vaskuler 8. Monitor pasien selama dilakukan HD 9. Monitor pasien setelah dilakukan HD 10. Petugas Hd menghungi petugas rawat inap, untuk menjemput pasien HD 11. Pasien Kembali Ker uang rawat inap
3	WAKTU PELAYANAN	Pelayanan : Pagi : Jam 07.00 -14.00 WITA Siang : Jam 14.00 -20.00 WITA Waktu pelayanan HD 5-6 Jam
4	TARIF	Sesuai Tarif INACGBS
5	PRODUK	PELAYANAN Hemodialisa Rawat Inap
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 812/Menkes/SK/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) :1 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam :1 3. Dr Umum tersertifikat :1 4. Perawat mahir hemodialysis : 5 5. Tehnisi elektromedik dengan pelatihan khusus mesin dialisis : 1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) 2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3. Dr Umum tersertifikat 4. Perawat mahir hemodialysis 5. Tehnisi elektromedik dengan pelatihan khusus mesin dialisis
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

9. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan berdasarkan peresepan dari dokter Umum IGD, dokter Spesialis dan dokter Gigi yang berasal dari : <ol style="list-style-type: none"> 1) Poli Rawat Jalan 2. Pasien Umum : Resep dari Dokter 3. Pasien BPJS : SEP
2	PROSEDUR	<p>Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dari poliKlinik membawa resep 2) Pasien membayar resep di kasir 3) Pasien menyerahkan resep dan kwitansi pembayaran di Farmasi 4) Petugas Farmasi menerima Resep Pasien 5) Resep dibaca dan diverifikasi oleh Apoteker 6) Petugas Farmasi menyiapkan obat sesuai resep dokter 7) Apotek menyerahkan obat kepada pasien / keluarga dan memberi penjelasan dan Salinan resep untuk obat yang tidak tersedia di apotik rumah sakit <p>Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien menyerahkan kertas resep disertai lembar jaminan dan SEP 2) Petugas Farmasi menerima Resep Pasien 3) Resep dibaca dan diverifikasi oleh Apoteker 4) Petugas Farmasi menyiapkan obat sesuai resep dokter 5) Apotek menyerahkan obat kepada pasien / keluarga dan memberi penjelasan dan Salinan resep untuk obat yang tidak tersedia di apotik rumah sakit
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Obat Jadi : 10 - 30 Menit Obat Racik : 30 - 60 Menit</p>
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN OBAT DI FARMASI RAWAT JALAN
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien
3	JUMLAH PELAKSANA	Apoteker Tenaga Teknis Kefarmasian
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Apoteker Tenaga Teknis Kefarmasian
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

10. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Pemeriksaan radiologi harus berdasarkan permintaan dokter yaitu dengan form permintaan yang sudah di tandatangani
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa blangko/surat / formulir permintaan dari dokter (DPJP) 2. Petugas memverifikasi permintaan dan SIMRS 3. Pasien Rawat Jalan melakukan pembayaran jika pasien umum 4. Permintaan Rontgen ke loket pendaftaran Radiologi 5. Data pasien dimasukkan dalam register radiologi. 6. Pasien dilakukan pemeriksaan sesuai permintaan dokter. 7. Petugas memberitahukan kapan hasil pemeriksaan dapat diambil 8. Pembacaan hasil oleh dokter Radiologi 9. Petugas menyerahkan hasil radiologi sesuai identitas pasien
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Pelayanan radiologi dilaksanakan 24 jam 7 hari dan minggu</p> <p>Waktu tunggu Hasil; Pemeriksaan Radiologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemriksaan Cito : ≤ 1 JAM • Non Emenrgency : 1-3 jAM
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN RADIOLOGI
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

Manufacturing		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 375/ MENKES/ SK/ III/ 2007 tentang Standar Profesi Radiografer. 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 410/MENKES/SK/III/2010 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1041/ MENKES/ XII/2008 tentang Standar Pelayanan Instalasi Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan.
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Radiologi (S2 Radiologi) :1 2. Radiografer (DIII Radiologi): 5 3. Fisikawan Medik(DIV/S1 Fisika Medik) : 1 4. Bidan USG :2
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spesialis Radiologi (S2 Radiologi) 2. Radiografer (DIII Radiologi) 3. Fisikawan Medik(DIV/S1 Fisika Medik) 4. Bidan USG
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh 2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Kegiatan keselamatan pasien dilakukan melalui monitoring indikator mutu terutama yang berhubungan dengan keselamatan pasien, tindakan preventif, pengendalian proses/produk tidak sesuai, tindakan korektif dan audit mutu internal. 3. Keamanan dan Keselamatan petugas Keselamatan kerja Instalasi Radiologi dilakukan dengan upaya-upaya tindakan keselamatan pasien,

		peralatan, lingkungan kerja dan masyarakat untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang mengakibatkan dampak negatif dan merugikan bagi pekerja dan orang lain disekitarnya baik fisik atau psikis akibat dari lingkungan kerja di Instalasi Radiologi
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

11. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Pemeriksaan Laboratorium harus berdasarkan permintaan dokter sesuai kondisi medis pasien menggunakan form permintaan yang sudah di tandatangani.
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat jalan membawa blangko/surat / formulir permintaan dari dokter (DPJP) 2. Petugas memverifikasi permintaan dan SIMRS 3. Pasien melakukan pembayaran jika pasien umum 4. Data pasien dimasukkan dalam register lab. 5. Pasien dilakukan pemeriksaan sesuai permintaan dokter. 6. Pembacaan hasil oleh dokter Patologi klini 7. Petugas mneyerahkan hasil labortorium sesuai idnetitas pasien
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Pelayanan labortorium dilaksanakan 24 jam 7 hari dan minggu</p> <p>Waktu tunggu Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi (Hb, Al, At, Ht) : 30 MENIT 2. Kimia Klinik : 60 MENIT 3. Darah Rutin, Gula Darah I, II : < 140 MENIT 4. Pasien Cito : 60 MENIT
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Laboratorium
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik; 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang Analisis Kesehatan lab 11 orang
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Spesialis Patologi Klinik Analisis Kesehatan lab:
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

12. Standar Pelayanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan form darah oleh DPJP 2. Contoh sampel darah Pasien
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Pasien mneyerahkan form permintaan darah dan sampel darah 2. Petugas UTDRS melakukan pengecekan identitas, pemeriksaan golongan darah pasien dan uji cocok serasi sejumlah unit darah yang diminta 3. Petugas UTDRS melakukan pencatatan di buku registaer 4. Petugas UTDRS mengkonfirmasi ke ruang perawatan apabila produk darah sudah siap diambil 5. Petugas ruang perawatan mengambil produk darah menggunakan <i>cool box</i> di UTDRS dan mencatat nama petugas dan jam pengambilan dalam buku register 6. Petugas ruang perawatan wajib melaporkan kejadian reaksi transfusi seperti demam, 7. Pasien yang menrima transfuse darah menyetujui prosdur transfuse dengan informed consent
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Pelayanan UTDRS dilaksanakan 24 jam 7 hari dan minggu</p> <p>Pelayanan Tranfusi darah penyelesaian pemeriksaan uji silang 60 MENIT darah bisa ditranfusikan pada pasien</p>
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Transfusi Darah
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 <p>Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Darah. 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Tranfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, Dan Jejaring Pelayanan Tranfusi Daerah. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah. 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 423/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah.
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 orang Analisis Kesehatan lab : 3 orang Tehnik Transfusi Daerah : - Perawat : 2 orang
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Spesialis Patologi Klinik Analisis Kesehatan lab Tehnik Transfusi Daerah Perawat
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

13. Standar Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<p>Jenazah dari Dalam RS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan Pemulasaraan dari Ruangan 2) Identitas Pasien 3) Diagnosa Pasien 4) Jenazah dengan identitas tak jelas <p>Jenazah Dari Luar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenazah yang dikirim dengan identitas jelas <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan Pemulasaraan jenazah 2) Permintaan Visum Et Repartum 3) Identitas 2. Jenazah dengan identitas tak jelas (Mr.X) <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Penitipan dari pengirim (masyarakat ditemukan jenazah, pamong praja, polisi). 2) Surat permintaan dari polisi (bila membutuhkan Hasil Visum Et Repertum) <p>Jenazah dari IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Permintaan dari petugas IGD b. Identitas Pasien c. Diagnosa Pasien
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jenazah dari Luar RS/ Dalam RS/ IGD. 2) Jenazah diantar menuju ke ruang pemulasaraan 3) jenazah untuk diurus sesuai permintaan keluarga pasien / pengirim jenazah, yang ditandatangani pihak keluarga pada form pemulasaran jenazah 4) Jenazah dilakukan pemulasaran sesuai agama dan keyakinan 5) Jenazah dikembalikan ke keluarga pasien
3	WAKTU PELAYANAN	24 jam pemulasaran jenazah Waktu pemulasaran 60 menit
4	TARIF	Sesuai <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Pemulasaran Jenazah
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR, Ambulance jenazah

3	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Umum 1 Petugas : 7 Wanita : 3 Laki-laki 4
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Umum SMU/Sedrajad
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap petugas 1) Pengelolaan alat kesehatan habis pakai. 2) Cuci tangan dengan sabun guna mencegah infeksi silang. 3) Pemakaian alat pelindung diri, misalnya pemakaian sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain. 4) Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan. 5) Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan. 6) Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang. Pengelolaan linen.
8	EVALUASI KINERJA	1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

14. Standar Pelayanan GIZI

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan makanan dilakukan kepada pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Malinau 2. Konsultasi Gizi pada pasien rawat inap dilakukan kepada pasien yang dengan hasil kondisi khusus 3. Konsultasi gizi untuk pasien rawat jalan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien rawat jalan yang membawa surat rujukan dari dokter poli/konsul gizi b. Pasien dari dokter luar rumah sakit yang mendaftar dibagian pendaftaran poliklinik, langsung ke poli gizi
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien menjalani rawat inap b. Masing2 ruang rawat memesan makanan ke inst. Gizi c. Pasien mendapat makan 2. Konsultasi Gizi pasein Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Skrining oleh dokter gizi/ ahli gizi b. Bila hasil skrining menunjukkan berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian gizi dan dilanjutkan dengan Langkah-langkah proses asuhan gizi tersandard 3. Konsultasi Gizi Pasien Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien rujukan sari dokter poliklinik langsung ke poli gizi b. Pasien dari dokter luar rumah sakit yang mendaftar dibagian pendaftaran poliklinik, langsung ke poli gizi c. Dokter gizi akan memberikan konsultasi gizi
3	WAKTU PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi : 07.00 Wite 2. Snack pagi : 09.30 Wite 3. Makan Siang. : 11.00 Wite 4. Snack sore. : 15.00 Wite 5. Makan malam : 18.00 Wite
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Gizi
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 9. Peraturan Menteri Kesehatan no. 78 Tahun 2013Tentang Pedoman Pelayanan Gizi di RS
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 rang Ahli Gizi : 5 orang Pramusaji : 4 orang Juru Masak : 5 orang
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Spesialis Gizi Klinik : 1 rang Ahli Gizi : 5 orang Pramusaji : 4 orang Juru Masak : 5 orang
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

16. Standar Pelayanan Penanganan Komplain

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadu adalah warga negara Indonesia (WNI) atau warga negara asing (WNA)/Lembaga/instansi pemerintah/non pemerintah dengan identitas yang jelas. 2. Merupakan pasien/keluarga pasien/wakil dari pasien yang menyampaikan ketidakpuasan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh RSUD Malinau 3. Pengadu menyampaikan tujuan aduan dengan jelas, sopan dan santun 4. Pengaduan Secara langsung ataupun tertulis di media yang disediakan 5. Pengaduan Melalui Medsos 6. Pengaduan melalui no pengaduan resmi RSUD Malinau
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadu menyampaikan aduan/komplain melalui kotak saran, telepon, sms, WhatsApp dan atau dapat langsung menghubungi Tim Pengelola Pengaduan RSUD Malinau dengan melengkapi nama terang dan alamat yang jelas; 2. Pengadu dapat langsung mengunjungi unit informasi/bagian Tata Usaha/Tim Pengelola Pengaduan dan menyampaikan aduannya dengan jelas. 3. Pengadu menjelaskan secara detail, jenis dan isi aduan dengan tenang dan kooperatif. 4. Pengaduan dibagi menjadi 3 macam yaitu Ringan, Sedang dan Berat. 5. Pengaduan dengan kualifikasi Ringan adalah aduan yang sudah jelas aturannya dan bias diselesaikan dalam waktu singkat langsung diselesaikan oleh unit informasi. 6. Pengaduan kualifikasi Sedang adalah aduan yang penyelesaiannya perlu adanya koordinasi dengan pihak-pihak terkait sehingga jawabannya membutuhkan jawaban dari sumber yang berwenang disampaikan melalui Tim Pengelola Pengaduan yang anggotanya terdiri dari level manajemen (Sesuai dengan bagian/bidang terkait). 7. Pengaduan kualifikasi Berat adalah jenis aduan yang bisa diajukan kepada Direktur yang menyangkut permasalahan dimana penyelesaiannya membutuhkan kajian, koordinasi dan negosiasi secara langsung kepada pengadu terkait kronologi kejadian yang diajukan dengan pelaksanaan sesuai dengan (SPO) yang berlaku. 8. Jika aduan sedang/berat belum dapat diselesaikan dengan waktu yang ditetapkan/disepakati maka pengadu diharapkan bisa memberi waktu kepada Tim Pengelola Pengaduan untuk merumuskan ketentuan penyelesaiannya. 9. Tim Pengelolan Pengaduan beserta bagian/bidang terkait akan memeriksa substansi aduan, mengklarifikasi dengan mengedepankan bukti lalu kemudian merespon dengan cepat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. 10. Apabila substansi masalah tidak dapat diselesaikan oleh Tim Pengelola Pengaduan, maka Direktur RSUD Malinau berperan sebagai pengambil keputusan tertinggi.

		11. Keputusan direktur akan disampaikan langsung oleh direktur atau diwakilkan kepada Ketua Tim Pengelola Pengaduan untuk diteruskan kepada pengadu.
3	WAKTU PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersifat ringan maksimal diselesaikan dalam waktu 1 x 24 jam 2. Bersifat sedang maksimal diselesaikan dalam waktu 3 x 24 jam 3. Bersifat berat maksimal diselesaikan dalam waktu 7 x 24 jam.
4	TARIF	-
5	PRODUK	PELAYANAN Pengaduan Komplain
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
2	SARANA PRASARANA	<p>Aduan atau komplain disampaikan melalui sarana yang disediakan oleh RSUD Malinau, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Informasi di Poli Rawat Jalan / Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 2. Kotak Saran 3. Email RSUD Malinau 4. SMS /WA 082250465005
3	JUMLAH PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Tim Pengelola Pengaduan / Tim Komplain 3. Tim Medis 4. Tenaga Kesehatan Lainnya 5. Bidang informasi
4	KOMPETENSI PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Tim Pengelola Pengaduan 3. Tim Medis 4. Tenaga Kesehatan Lainnya 5. Bidang Informasi
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

17. Standar Pelayanan

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	
2	PROSEDUR	
3	WAKTU PELAYANAN	
4	TARIF	Sesuai 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Ambulance
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	5. Kotak saran 6. SMS /WA 082250465005 7. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 8. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ul style="list-style-type: none"> 9. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 10. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 11. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 12. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 entang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 15. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 16. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan 17.
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	
4	KOMPETENSI PELAKSANA	
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> 2. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ul style="list-style-type: none"> 7) Ketepatan identifikasi pasien 8) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 9) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 10) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 11) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 12) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ul style="list-style-type: none"> 6. Indikator Mutu unit per bulan 7. Kinerja Pelayanan per semester 8. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 9. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 10. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

18. Standar Pelayanan KETERANGAN SURAT KESEHATAN JASMANI

SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Form hasil Lab RSUD 3. Kuitansi Kasir pembayaran
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang Ke bagian Umum RSUD Malianu setelah mendapatkan hasil pemeriksaan dari poli executive 2. Menyerahkan hasil pemeriksaan 3. Petugas menerbitkan surat keterangan Sehat
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Senin-Kamis : 08.00-13,30 Jumat Sabtu : 08.00-12.00 Pelayanan 30menit</p>
4	TARIF	
5	PRODUK	PELAYANAN Surat Keterangan Sehat
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Administrasi 1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	D3/S1
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

19. Standar Pelayanan KETERANGAN SURAT KESEHATAN JIWA

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Form hasil pemeriksaan Jiwa RSUD Malina 3. Kuitansi Kasir pembayaran
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Datang Ke Poli Executif untuk melakukan test MMPI 2. Ke Kasir untuk melakukan Pembayaran 3. Pasien menunggu di poli Jiwa untuk melakukan test MMPI dan wawancara esok harinya 4. Jika lulus test maka pasien akan mendapatkan surat keterangan dari dr Jiwa Jika tidak Lulus maka dr jiwa akan mengulang Test dan dijadwalkan ulang 5. Pasien datang Ke bagian Umum RSUD Malianu setelah mendapatkan hasil pemeriksaan dari poli Jiwa 6. Menyerahkan hasil pemeriksaan 7. Petugas menerbitkan surat keterangan Jiwa (MMPI)
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Pelayanan MMPI 3 jam untuk test MMPI dan 30-60 menit untuk wawancara Surat Keterangan Jiwa 30 menit</p>
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau 2. Peraturan Direktur Tentang Tarif MMPI
5	PRODUK	PELAYANAN MMPI
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kotak saran 6. SMS /WA 082250465005 7. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 8. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dr Spesialis Jiwa Perawat Jiwa Petugas admin
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dr Spesialis Jiwa Perawat Jiwa Petugas admin
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

20. Standar Pelayanan SURAT KETERANGAN BEBAS NARKOBA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Form hasil Lab RSUD 3. Surat keterangan dari Poli Jiwa 4. Kuitansi Kasir pembayaran
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang Ke bagian Umum RSUD Malianu setelah mendapatkan hasil pemeriksaan dari poli executive (poli Jiwa) 2. Menyerahkan hasil pemeriksaan lab 3. Menyerahkan Hasil pemeriksaa wawancara dr Jiwa 4. Petugas menerbitkan surat keterangan Bebas Narkoba
3	WAKTU PELAYANAN	1 hari
4	TARIF	Sesuai <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Bebas Narkoba
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Admin
4	KOMPETENSI PELAKSANA	
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

21. Standar Pelayanan SURAT KETERANGAN BAYI BARU LAHIR

<i>SERVICE DELIVERY</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	1. Bayi lahir di RSUD Malinau
2	PROSEDUR	1. Ruangan (Melati atau Ponek) mengantarkan Form berstempel telapak kaki bayi kepada Rekam Medis 2. Keluarga (orang tua) melaporkan permintaan kepada petugas Rekam Medis 3. Orang tua mengisi form identitas bayi 4. surat keterangan lahir diserahkan pada orang tua bayi.
3	WAKTU PELAYANAN	Hari kerja < 60 menit
4	TARIF	Pasien Umum : Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Surat Keterangan lahir
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Admin : 1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Administrasi
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 3. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 7) Ketepatan identifikasi pasien 8) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 9) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 10) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 11) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 12) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 6. Indikator Mutu unit per bulan 7. Kinerja Pelayanan per semester 8. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 9. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 10. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

22. Standar Pelayanan PENELITIAN

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan izin penelitian dari institusi ditujukan ke Direktur RSUD Malinau 2. Proposal penelitian, dimana untuk penelitian mahasiswa proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing (lulus sidang UP) 3. Surat Layak Etik (Ethical Clearence) untuk penelitian klinis dengan subyek manusia / hewan / spesimen klinik / rekam medik pasien 4. Surat pernyataan penelitian
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti memasukkan surat permohonan izin penelitian dari institusi ditujukan ke Direktur RSUD Malinau disertai dengan , proposal penelitian melalui Sub Bagian Tata Usaha 2. Berkas persyaratan penelitian yang sudah dilengkapi dengan Surat Layak Etik masuk ke Bidang Kerjasama, Diklat dan Pengembangan 3. Kasie mendisposisi surat permohonan izin penelitian ke Kabag/Kabid terkait, dan kemudian ke unit terkait yang menjadi tempat penelitian.
3	WAKTU PELAYANAN	Maksimal 14 hari
4	TARIF	
5	PRODUK	PELAYANAN Penerbitan Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian Eksternal
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	
4	KOMPETENSI PELAKSANA	
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

23. Standar Pelayanan AMBULANCE JENAZAH

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	Permintaan lisan dari pemulasaran jenazah

2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemulazarah jenazah menghunungi petugas ambulance 2. Petugas ambulance mengantar jenazah sampai diterima oleh keluarga
3	WAKTU PELAYANAN	Waktu pemanggilan < 30 menit setelah pemulasaran jenazah selesai diloakukan.
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif INACGBS 2. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Ambulance
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Driver 5
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Driver dengan SIM A
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

24. Standar Pelayanan KETERANGAN SURAT KEMATIAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dinyatakan meninggal di RSUD Malinau 2. Ada catatan medis tertanda DPJP 3. Permintaan Keluarga
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP mengisi form surat kematian yang disediakan di ruangan perawatan 2. Surat keterangan kematian diambil oleh keluarga inti dibuktikan kartu identitas
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Hari kerja</p> <p>Dapat diterima oleh keluarga dalam waktu 60 menit (jika data lengkap)</p>
4	TARIF	
5	PRODUK	PELAYANAN Surat Keterangan Kematian
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Admin 1
4	KOMPETENSI PELAKSANA	SMU/ Sederajat
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

25. Standar Pelayanan POLI KLINIK EXECUTIVE

SERVICE DELIVERY		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Kartu Berobat Pasien
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan registrasi di meja pendaftaran Executive RSUD Malina 2. Melakukan pembayaran di kasir executive 3. Dilakukan Tindakan keperawatan oleh Perawat executive 4. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis 5. Pemberian resep obat
3	WAKTU PELAYANAN	Hari senin-sabtu 08.00 wita-13.30 wita
4	TARIF	Sesuai <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	Pelayanan Poli Executive
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dokter Spesialis Perawat : 5
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dokter Spesialis Perawat
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP) <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun

27. Standar Pelayanan MEDICAL CHECK UP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP 2. Kartu berobat
2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di poliklinik executive 2. Pasien membayar untuk jenis pemeriksaan yang akan diperiksa 3. Dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh perawat executive 4. Perawat memberikan form permintaan pemeriksaan ke laboratorium 5. Setelah keluar hasil lab, pemeriksaan oleh dr spesialis 6. Diberikan surat keterangan Kesehatan untuk diterbitkan di bagian umum RSUD Malinau
3	WAKTU PELAYANAN	<p>Senin-Kamis 08.00-13.30 Wita Jumat-Sabtu 08.00-12.00 Wita Waktu selesai 24 jam</p>
4	TARIF	<p>Sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbup No 4/2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Malinau
5	PRODUK	PELAYANAN Medical Check Up
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. SMS /WA 082250465005 3. Langsung Pelayanan <i>Customer Service</i> 4. (Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pengaduan)

<i>Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN

1	DASAR HUKUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No 29 th 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU No 36 th 2009 Tentang Kesehatan 3. UU No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit 4. Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 7. Undang- Undang Nmor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 8. PermenpanRBNo.15Tahun2014tentangPedomanStandarPelayanan
2	SARANA PRASARANA	Gedung, sumber listrik, sumber air, peralatan medis, non medis , toilet pasien, APAR
3	JUMLAH PELAKSANA	Dr Spesialis Perawat Executive Petugas Lab Petugas Ro
4	KOMPETENSI PELAKSANA	Dr Spesialis Perawat Anaaalis Lab Radiografer
5	PENGAWASAN INTERNAL	Pengawasan oleh Koordinator/Ka Instalasi
6	JAMINAN PELAYANAN	Pelayanan sesuai SOP
7	JAMINAN KEAMANAN KESELAMATAN PELAYANAN	<p>Keamanan dan keselamatan terhadap pasien (SKP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan identifikasi pasien 2) Peningkatan Komunikasi yang Efektif 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-alert medications</i>) 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
8	EVALUASI KINERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator Mutu unit per bulan 2. Kinerja Pelayanan per semester 3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) per semester 4. Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) per tahun 5. Sasaran Kinerja Pegawai per tahun